1re Année | N° 10 | 15 Août 1911

Archives de Doyen

Revue Médico-Chirurgicale Illustrée

Paraissant le 15 de chaque mois

E. DOYEN
J. BOUCHON — R. DOYEN

SOMMAIRE :

PARIS

RÉDACTION-ADMINISTRATION
Institut Doyen, 6, rue Piccini

A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine

1911

E. Doyen et F. Hauser. — *L'Affaire Jeanne Weber.* **L'Ogresse et les Experts.** — In-18, **3 fr. 50**

Ce volume contient l'histoire des crimes imputés à Jeanne Weber et les discussions scientifiques des rapports médico-légaux.

E. Doyen. — **Le Cancer.** — In-18. . . . . **3 fr. 50**

Ce volume est un livre de vulgarisation où se trouve exposé l'état actuel de la question du cancer.

Les premières pages sont consacrées à l'étiologie des néoplasmes et à la division des tumeurs en tumeurs bénignes et et tumeurs malignes.

L'auteur passe ensuite à l'étude du processus néoplasique et de ses rapports avec le processus infectieux des maladies aiguës et chroniques les mieux connues

Il aborde dans le chapitre suivant la question de l'immunité naturelle contre le cancer, puis la généralisation du cancer et l'insuffisance de la thérapeutique actuelle contre le cancer véritable, et arrive au problème de l'immunisation anti-cancéreuse.

Les dernières pages sont consacrées à l'étude de la thérapeutique du cancer et du mécanisme de l'immunisation anti-cancéreuse. Après avoir étudié l'action générale du vaccin du cancer et l'action locale de divers agents physiques, notamment l'air chaud, les étincelles électriques, les rayons « X » et le radium, l'auteur conclut à l'unité du processus curatif et passe en revue les principales variétés de tumeurs cancereuses, en s'étendant longuement avec observation à l'appui, sur les indications du traitement général et des divers traitements locaux dans chaque cas particulier.

E. Doyen. — **Le Malade et le Médecin.** *Préface de M. Jules Lemaitre.* — In-18, 7[e] mille, **3 fr. 50**

Ce volume est une étude psychologique très approfondie des devoirs des médecins vis-à-vis de leurs malades

Le Procès Crocker-Doyen. — *Plaidoirie de M. Desjardins. Observations du D[r] Doyen. Conclusions du Ministère Public. Jugement de la 1[re] Chambre.* — In-18. . . . . . **3 fr. 50**

Ce volume contient la discussion et la mise au point des droits et des devoirs du médecin conformément aux lois sur les remèdes secrets et les sérums thérapeutiques.

E. Doyen. — **Traitement local des Cancers accessibles** *par l'Action de la Chaleur au-dessus de 55°.* — Grand volume in-8, 1910, 70 figures originales . . . . . **3 fr. »**

Le lecteur trouvera dans cet opuscule un exposé précis sur la technique de l'Électro-coagulation thermique.

Cette méthode recemment inventee par le Docteur Doyen permet de détruire d'une façon rapide et efficace tous les tissus pathologiques en général.

Le Docteur Doyen a immédiatement appliqué ce moyen remarquable de destruction au traitement local des cancers accessibles. Il a ainsi traité plus de trois cents cas de lésions cancéreuses de la face, de la cavité buccale, du rectum et de l'utérus.

Ce sont les conclusions de son expérience clinique qui forment le sujet de ce traité

On y trouvera décrit d'une façon précise, grace à de nombreuses photographies et à des dessins d'une clarté remarquable au nombre de 70, la technique de choix que devront employer désormais les médecins dans le traitement rationnel de la peau et de toutes les cavités naturelles accessibles.

E. Doyen. — **Traité de Thérapeutique chirurgicale et de Technique opératoire.**

Tome I. *Thérapeutique chirurgicale générale,* 578 fig., 1908.

Tome II. *Operations sur la Tête,* 568 fig., 1909.

Tome III. *Chirurgie du cou, du thorax, du membre superieur,* 600 fig., avec la collaboration de J.-P. Bouchon et R. Doyen. — Les trois volumes ensemble . . . **75 fr. »**

L'ouvrage complet formera 5 volumes. — Les Tomes II et III se vendent séparément pour les acquéreurs du Tome I. Chaque . . . . **25 fr. »**

Prospectus spécimen sur demande

Édité avec une perfection et un luxe inconnus jusqu'à ce jour en librairie médicale, ce traité est illustré de nombreuses figures toutes originales et faites d'après nature dans les salles d'opération du D[r] Doyen, et dans le but spécial de bien démontrer la *Technique Opératoire.* Le champ opératoire est très net, les taches de sang ayant été évitées, les instruments et jusqu'au moindre fil sont visibles. Les planches photographiques sont accompagnées de dessins au trait qui expliquent et schématisent les photographies.

<u>*En préparation :*</u>

Etiologie et traitement du cancer.

L'Électro-coagulation Thermique. — Nouvelle méthode de destruction rapide de tous les tissus pathologiques par l'utilisation des propriétés thermiques des courants de haute fréquence.

Nouveaux procédés pratiques pour le Traitement des Luxations et des Fractures.

Exercices pratiques de Médecine Opératoire

Traité d'Anatomie Topographique chirurgicale.

1re ANNÉE N° 10. 15 AOUT 1911

ARCHIVES DE DOYEN

SOMMAIRE

TECHNIQUE CHIRURGICALE

Amputation et désarticulation des métacarpiens et des phalanges

Désarticulation des métacarpiens.

La désarticulation d'un ou de plusieurs doigts avec leur métacarpien se fait le plus souvent, lorsqu'on a le choix de l'incision, par le procédé en raquette. La raquette sera asymétrique pour les doigts chefs de file, de manière à rejeter la cicatrice vers l'axe de la main et vers la région dorsale. Cette opération a été bien réglée par Farabeuf.

OPÉRATION

1er Temps. — Tracé de l'incision. — Le doigt ou les deux doigts à amputer avec leurs métacarpiens sont saisis de la main gauche, la face dorsale en haut.



Fig. 1 — Résection de la tête d'un métacarpien avec la cisaille à mors coudés



Fig. 2. — Luxation du condyle, section des dernières attaches tendineuses

Tracé de la queue de la raquette et de sa moitié droite, en plongeant le bistouri au niveau de l'interligne carpo-métacarpien, et en contournant la tête du méta-

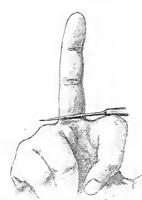


Fig 3. — Amputation métacarpo-phalangienne par la méthode circulaire. 1er temps. Section circulaire au niveau du pli digito-palmaire.

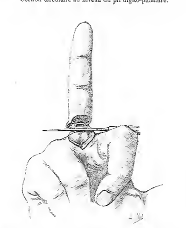


Fig 4 — Fin du 1er temps. Le bistouri a sectionné tous les plans jusqu'à l'os. On aperçoit les condyles phalangiens.

carpien jusqu'à la face palmaire. Le doigt est relevé et l'incision est terminée du côté gauche, en passant le bistouri au-dessous de la main gauche.

On repasse dans tout le tracé de la raquette, en prenant soin de couper tous les tissus jusqu'à l'os et de détacher les lambeaux latéraux.

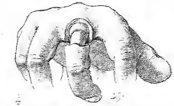


Fig 5. — *Idem* Amputation circulaire du médius (suite). Rétraction spontanée des lèvres de l'incision

2e *Temps.* — La main est relevée, le dos vers le chirurgien. Le couteau contourne à droite, puis à gauche, la tête du métacarpien. le rase jusqu'à son extrémité supérieure, le détache des tissus de la face palmaire de la main et pénètre enfin à droite, puis à gauche, dans l'interstice articulaire carpo-métacarpien

3e *Temps.* — Pour terminer la désarticulation, il faut se rappeler que le

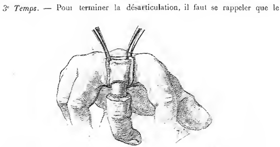


Fig. 6. — Grâce aux tractions des pinces-érignes, l'interligne articulaire dorsal est mis en évidence

3e métacarpien se termine par un tubercule facile à sentir à 3 centimètres environ de l'apophyse styloïde du cubitus. L'articulation du 1er métacarpien se trouve sur la même ligne horizontale, à 25 ou 30 millimètres de la pointe du radius, le membre se trouvant dans la situation verticale. Les interlignes articulaires carpo-métacarpiens interne et externe sont obliques de haut en bas et vers l'axe de la main. Les 3e et 4e interlignes carpo-métacarpiens sont transversaux et rectilignes,

et le 2[e] interligne présente au contraire un angle rentrant du côté du métacarpien, qui coiffe une saillie triangulaire du trapèze.

Suivant qu'il s'agit pour chaque métacarpien de l'une ou l'autre main, le

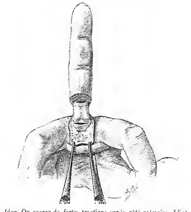


Fig. 7. — *Idem*. On exerce de fortes tractions sur le côté palmaire. L'interligne devient ainsi très abordable.

bistouri pénètre d'abord dans le ou les interlignes intermétacarpiens, dont il tranche la ligne profondément, jusqu'à la face palmaire. La pointe de la lame pénètre facilement, grâce à l'effort portant sur la tête du métacarpien et qui tend

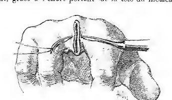


Fig. 8. — *Idem*. Suture de la plaie.

à le luxer en arrière, dans l'interligne carpo-métacarpien et libère l'os de ses dernières attaches.

Variété du 2[e] temps. — Le 2[e] temps, dénudation et désarticulation du métacarpien, peut être modifié de la manière suivante : lorsque l'incision en raquette

est tracée et que la peau se trouve libérée, le chirurgien, tenant le doigt tendu vers lui et légèrement relevé, fait pénétrer la lame à plat sur son bord droit, et contourne l'os en prenant soin que la pointe en rase le pourtour, tout près de son extrémité supérieure. Dès que la lame tout entière a passé au-dessous de l'os, le tranchant est tourné en haut et on fait ressortir la pointe sur le bord gauche de l'os, puis à sa suite toute la lame, qui achève la section des tissus de ce côté.

Il ne reste plus qu'à avancer la jambe droite pour se placer sur le bord droit

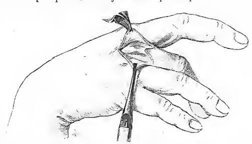


Fig. 9. — Amputation métacarpo-phalangienne en raquette, 2e temps. Après l'incision il faut saisir les deux lèvres de la plaie dorsale avec deux pinces-érignes.

de la main et pour procéder à la désarticulation proprement dite, qui sera faite comme il est indiqué plus haut.

Résection partielle des métacarpiens.

La résection partielle des métacarpiens porte le plus souvent sur leur extrémité phalangienne. Nous représentons la résection de l'extrémité inférieure du 5e métacarpien gauche.

1er Temps. — Incision longitudinale de 3 centimètres sur le côté interne du tendon extenseur.

2e Temps. — Ouverture de l'articulation et dénudation de l'extrémité osseuse.

3e Temps. — Section du col de la tête du métacarpien avec la cisaille et extirpation du fragment osseux.

4e Temps. — Toilette de la plaie. Réunion et drainage.

Désarticulation des doigts.

Amputation circulaire avec l'aide des pinces-érignes de Doyen.

Mon assistant, J.-P. Bouchon, a remarqué qu'en se servant convenablement de mes pinces-érignes, il était très facile de faire la désarticulation intermétacarpo-phalangienne par la méthode circulaire. Voici la technique que nous avons déterminée.

OPÉRATION

1er Temps. — Le doigt est tenu verticalement. Le bistouri entre transversalement dans le pli digito-palmaire et pénètre jusqu'à l'os. On aperçoit au-dessus de

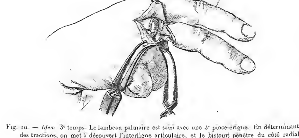


Fig. 10. — *Idem* 3e temps. Le lambeau palmaire est saisi avec une 3e pince-érigne. En déterminant des tractions, on met à découvert l'interligne articulaire, et le bistouri pénètre du côté radial par rapport à l'opérateur.

la lame la gaine tendineuse, en dessous les deux condyles phalangiens. Le couteau termine la section circulaire sur la face dorsale.

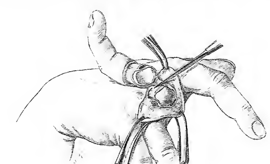


Fig. 11. — *Idem.* Le doigt, presque complètement détaché, est renversé sur le dos de la main section terminale de l'enveloppe capsulaire du côté cubital par rapport à l'opérateur.

2e Temps. — Deux pinces-érignes sont appliquées sur les lèvres de la plaie, du côté palmaire et du côté dorsal. L'interligne articulaire apparaît immédiatement. Le bistouri tenu verticalement, le tranchant tourné vers le bord cubital

de la main du chirurgien, pénètre vivement dans l'interligne, grâce à des tractions vigoureuses sur le doigt, continuées avec la rétraction de la circonférence de la plaie du côté palmaire.



Fig. 12. — Désarticulation intermétacarpo-phalangienne du pouce à lambeau externe. 1er temps. Le pouce étant placé en forte abduction, le bistouri entre dans l'interligne articulaire après avoir incisé la peau un peu au-dessus de lui.

3e *Temps*. — La désarticulation est terminée comme plus haut.
4e et 5e *Temps*. — Hémostase et suture.

Amputation en raquette.

L'amputation en raquette a été considérée jusqu'ici comme le procédé classique. Le tracé de l'incision cutanée, quand des fistules ou des pertes de substance

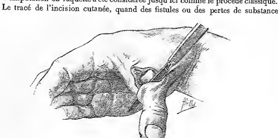


Fig. 13. — *Idem*. 2e temps. Le pouce est amené dans l'abduction forcée, et le bistouri, franchissant l'interligne, sectionne le ligament latéral externe.

ne viennent pas le modifier obligatoirement, est une incision en raquette, symétrique pour le médius, l'annulaire et le pouce, asymétrique pour l'index et l'auri-

culaire, de manière à ménager, pour les premiers, en dehors et du côté palmaire, un petit lambeau destiné à rejeter la cicatrice vers l'axe et vers le dos de la main.

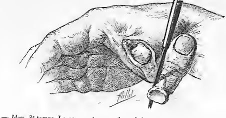


Fig. 14. — *Idem.* 3e temps. Le pouce est renversé en dedans, pour permettre au bistouri de tailler un grand lambeau externe.

Si l'on est obligé de faire deux lambeaux latéraux, ils devront être suffisants pour recouvrir sans tension la tête du métacarpien.

Si l'on ne peut faire qu'un lambeau unique, ce lambeau devra être taillé plutôt



Fig. 15. — *Idem.* 1er temps. Suture de la plaie, qui est refermée par le lambeau externe.

long que court. S'il est exubérant, on le réséquera avec les ciseaux au moment de la suture.

Enfin si la tête du métacarpien ne pouvait être recouverte en raison de la perte de substance cutanée, on la réséquerait avec les cisailles.

OPÉRATION

1er Temps. — Le doigt à amputer est saisi entre le pouce et l'index gauche, la face dorsale en dessus. On recommence le tracé de l'incision en raquette d'abord

*

du côté droit, par rapport à l'opérateur, jusqu'à la face palmaire, puis du côté gauche, en passant sous la main gauche.

Le tranchant du bistouri, au moment où il atteint la face palmaire et où il



Fig. 16. — Désarticulation interphalangienne 1er temps. Du premier coup de bistouri, on ouvre l'interligne articulaire.

est près de rejoindre l'extrémité de l'incision primitive, doit pénétrer à fond jusqu'à l'os et sectionner les tendons et leurs gaines.

Le couteau repasse dans l'incision et s'assure que toutes les parties molles sont sectionnées.

2e *Temps.* — La pointe du couteau, introduite entre le lambeau gauche et la

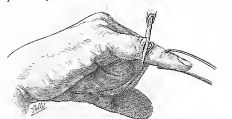


Fig. 17. — 2e temps. Le bistouri franchit l'interligne et sectionne les ligaments latéraux, grâce aux tractions exercées sur la phalangine avec une pince-érigne.

phalange, la lame tournée vers le poignet du patient, avance jusqu'à l'interligne articulaire, où il entre après avoir contourné le tubercule phalangien. Le tranchant, tourné à droite, coupe le premier ligament latéral, en demeurant toujours vertical; la pointe, qui a dû dépasser en bas l'interligne articulaire, achève de ce côté la section de la capsule; la lame, cheminant vers la droite, coupe le second ligament qui lui est présenté par une rotation forcée du doigt à amputer en haut et à gauche, et tourne immédiatement en avant, vers l'opérateur, de manière à ne pas blesser le lambeau interne.

3e Temps. — Il suffit de continuer à tordre de la main gauche le doigt vers la gauche en portant la main en supination et de le renverser en arrière, pour présenter au tranchant tout ce qui peut encore subsister du ligament glanoïdien et de la coulisse tendineuse, jusqu'à ce que le doigt reste dans la main.

4e Temps. — Hémostase. Suture.

Amputation à lambeau externe.

Cette opération se fait principalement pour le pouce.

OPÉRATION

1er Temps. — Le pouce est attiré en abduction. Le bistouri entame la peau obliquement de bas en haut et plonge vers l'interligne articulaire.



Fig. 18. — *Idem.* 3e temps. Le bistouri, dès qu'il a franchi l'interligne, est dirigé suivant l'axe du doigt, pour tailler le lambeau palmaire.

2e Temps. — La lame tranche le ligament latéral interne et pénètre dans l'interligne qui s'entr'ouvre.

3e Temps. — Section du ligament latéral externe et taille d'un lambeau cutané externe.

4e et *5e Temps.* — Hémostase et suture.

Amputation des phalanges dans la continuité.

Cette amputation consiste le plus souvent dans la résection de l'extrémité d'une phalange, découverte par un traumatisme, et que la peau est insuffisante à recouvrir.

OPÉRATION

1er Temps. — Incision dorsale de 10 millimètres jusqu'à l'os.

2e Temps. — Dénudation circulaire de l'extrémité de la phalange avec une petite pince rugine.

3e Temps. — Résection de la phalange avec une pince de Liston.

4e Temps. — Suture. La réunion est faite par deux ou trois points séparés si le champ opératoire est aseptique. Sinon on traitera par le tamponnement.

Désarticulation de la phalange.

Un aide tient la main horizontale. la face dorsale en haut.

La phalangine est saisie entre l'index et le pouce de la main gauche, en supination, les ongles marquant l'extrémité des petits tubercules latéraux qui les terminent de chaque côté.

OPÉRATION

1er *Temps.* — Le bistouri, tenu de la main droite comme un archet, attaque la peau dorsale et pénètre dans l'interligne secondaire.

2e *Temps.* — Dès que les ligaments latéraux ont été sectionnés, la phalangine est abaissée verticalement ; le bistouri, contournant la petite extrémité articulaire, vient raser sa face palmaire et s'engage complètement au-dessous d'elle.



Fig. 19. — *Idem.* 3e temps. Suture de la peau à points séparés.

3e *Temps.* — La phalangine est relevée horizontalement et la lame, dont le tranchant se trouve alors dirigé vers l'opérateur, achève la taille du lambeau, en terminant par une section verticale et perpendiculaire de la peau, au voisinage du pli de flexion de la phalangette.

Hémostase des collatérales s'il y a lieu, et réunion au crin de Florence.

Désarticulation de la phalangette.

Même technique jusqu'au 3e temps, qui doit être modifié pour la taille du lambeau.

3e *Temps.* — La lame est engagée sous la phalangette, et le tranchant, dirigé horizontalement vers l'opérateur, taille le lambeau palmaire jusqu'à l'extrémité du doigt.

CLINIQUE MÉDICALE

ANNEXE N° 1 DE L'INSTITUT DOYEN

14, rue du Commandant-Marchand.

Docteurs Da Costa Leite et Ducoeurjoly, chefs de clinique.

N° 1.

Emphysème et bronchite chronique.

Madame L..., couturière, 57 ans, éprouve depuis une dizaine d'années de la gène respiratoire à la marche. De plus, la nuit, surviennent des accès de suffocation. En 1908, la malade a été opérée pour des polypes du nez. Les crises persistent cependant ainsi que des bronchites à répétitions.

A l'examen des poumons, nous trouvons de la sonorité dans tout le thorax. L'auscultation révèle de nombreux râles humides, ronflants et sibilants faisant un bruit de tempête.

Le traitement phagogène est commencé le 30 mai 1911. Après trois injections, presque tous les râles ont disparu, la respiration n'est nullement gênée le jour, mais les accès d'oppression la nuit résistent plus au traitement. Ils persistent encore jusqu'au 15 juin, époque où ils commencent à diminuer d'intensité pour disparaître complètement en 15 jours.

Le 10 juillet, nous constatons que tous les râles ont disparu, l'inspiration reste un peu humide, l'expiration prolongée.

Il est remarquable de voir en huit jours disparaître une bronchite subaiguë très intense. chez une emphysémateuse.

N° 2.

Dyspepsie et constipation. — Guérison.

M. B..., employé au Métropolitain, 43 ans, vient nous consulter le 27 juin 1911, parce que depuis 3 mois il souffre de l'estomac : c'est une sensation de pesanteur, de gonflement qui se produit au début des repas, remontant même vers le cou. De plus, le malade souffre d'une constipation extrêmement tenace. Pas de dilatation de l'estomac ni de ptose abdominale. La palpation montre le côlon tendu et douloureux en plusieurs points, d'ailleurs les selles sont parfois glaireuses.

Le traitement phagogène de Doyen est commencé le 30 juin 1911. Après deux injections, la sensation de pesanteur stomacale disparaît. Le malade reprend peu à peu l'alimentation ordinaire et il ne se sent pas incommodé. Toutefois, le 20 juillet, il accuse une sensation de plénitude douloureuse après avoir mangé. Cette rechute dure seulement trois jours et

elle était attribuée à un repas trop copieux. La constipation, qui a rapidement disparu dès la première semaine, ne se reproduit pas et M. B... est particulièrement heureux de n'être plus astreint à un régime spécial ni à des médications continues pour aller à la garde-robe.

N° 3.

Dyshidrose ulcéro-squameuse palmaire (main droite). — Médication phagogène. Guérison.

Au commencement de juin dernier, Madame X..., âgée de 36 ans, cuisinière, se présente à l'annexe n° 1 pour consulter au sujet d'une dermatose de la main droite. Cette dermatose datait de plus de 4 ans.

La dame X... n'a pas d'antécédents pathologiques. Au point de vue constitutionnel, c'est une neuro-arthritique, ce qui est important à signaler pour expliquer la nature de l'affection cutanée pour laquelle on vient consulter.

La malade raconte qu'elle éprouve des sensations de chaleur, de fourmillements, de cuissons dans toute la main droite, et qu'elle a souvent des crises de prurit, surtout dans les régions interdigitales et à la face externe des doigts. Ce prurit, elle ne peut le calmer que par le grattage; mais alors ne tardent pas à apparaître dans les régions grattées des plaques rouges, un peu saillantes, de petites dimensions, qui, au bout de quelques heures, se transforment en squames fines, se détachant facilement. Nous avons constaté la présence dans la région précitée, dans les plis articulaires digitaux, et dans les plis palmés d'érosions intéressant presque la profondeur de l'épiderme. Ces érosions sont douloureuses, lorsqu'on cherche à étendre les doigts sur la main: aussi la malade, pour l'éviter, tient-elle ses doigts immobiles dans la flexion, ce qui donne à la main l'aspect d'une griffe. Madame X... accuse en outre dans le territoire du radial et du médian une douleur continue, obtuse, qui s'exaspère le soir après le travail de la journée. Ni atrophie musculaire, ni atrophie de téguments. L'étude des symptômes subjectifs et objectifs nous permet de faire le diagnostic de dyshidrose ulcéro-squameuse palmaire chez un sujet neuro-arthritique. Cette affection est soumise à la médication phagogène jusqu'à fin juillet. Dès la deuxième semaine de traitement, une grande amélioration se manifeste : les troubles cutanés s'amendent, la douleur est moins continue, les érosions sont en voie de réparation et on peut imprimer avec plus de facilité et avec moins de souffrance des mouvements d'extension aux doigts. Aujourd'hui, après deux mois de traitement par la méthode phagogène de Doyen, c'est-à-dire après 16 piqûres de 3 cc. d'urocidine, Madame X... est radicalement guérie d'une affection cutanée qui avait duré plus de 4 ans.

N° 4.

Tuberculose du 1er degré. — Grande amélioration.

Madame C..., 20 ans, ménagère à Puteaux, vient consulter parce qu'elle ressent dans le dos et la poitrine des douleurs presque continues, mais de siège variable. La malade tousse peu dans la journée, mais régulièrement le matin au réveil, et à ce moment, elle expectore quelques crachats jaunes épais. Elle a maigri sensiblement depuis trois mois, mais ne s'est pas pesée. Elle a bon appétit, elle digère bien, elle éprouve de la fatigue dans les occupations de son ménage. Elle ne transpire pas la nuit. L'examen indique une congestion du poumon gauche avec matité légère en avant, respiration rude et expiration prolongée. Dans la fosse sus-épineuse, on entend à certaines inspirations de petits craquements secs.

Le traitement est commencé le 4 juin 1911, le 13, la malade déclare ne plus ressentir de douleurs thoraciques : l'auscultation répétée à plusieurs reprises depuis cette date n'a plus permis de retrouver de craquements secs. L'expectoration du matin est devenue claire, aérée. Le poids a augmenté de 1 600 grammes en deux mois.

ANNEXE N° 2 DE L'INSTITUT DOYEN

3, rue Paul-Dubois.

Docteurs MIETTE et ROBERT, chefs de clinique.

N° 1.

Tuberculose ganglionnaire.

Mademoiselle A. D..., 27 ans, monteuse en peignes, présente une adénite suppurée sur le trajet du sterno-cléido-mastoïdien et une adénite en état de suppuration à la partie antérieure de la clavicule qui est elle-même atteinte d'ostéite bacillaire, il s'en écoule un pus très fluide et les bords de la plaie sont gris. L'on constate des indurations nombreuses à la partie postérieure du cou, et une adénite au sein gauche de la grosseur d'une noisette.

Sommets douteux. Cette malade, traitée par la Mycolysine buvable et la Phymalose injectable du 20 avril au 13 juillet 1911, a vu son état s'améliorer rapidement et elle se considérait comme guérie à partir du mois de juin. Au 13 juillet, tous les symptômes pathologiques avaient disparu, les cicatrices des lésions cervicales en parfait état et les deux sommets physiologiques. Au 2 août, la malade écrit au chef de clinique, dont elle a reçu les soins, que son état reste parfait en tout point.

N° 2.

Tuberculose osseuse.

X..., 60 ans, employé de commerce, 69, boulevard Magenta, vient à l'Institut pour une périostite tuberculeuse de l'extrémité inférieure du cubitus. L'extrémité osseuse a doublé de volume, la peau est rouge et tendue, il existe une petite plaie profonde d'un centimètre environ, à bords taillés à pic, d'où s'écoule un pus clair et liquide. Les téguments sont douloureux et présentent une série d'abcès métastatiques assez confluents. La médication phagogène est commencée le 10 avril, l'état est resté stationnaire pendant deux semaines environ, et la réaction a été assez intense en même temps, puis l'amélioration a suivi une marche régulière et la guérison peut, aujourd'hui 31 juillet, être considérée comme définitive.

N° 3.

Congestion pulmonaire post-pleurétique.

G..., commandant d'infanterie, a été atteint d'une pleurésie à droite au mois de février 1911. Il a été ponctionné deux fois, l'on a évacué un litre de liquide la première fois et un litre et demi la deuxième, il a eu une vomique. Sonorité diminuée à la base droite, avec râles de congestion et frottements pleuraux, cœur arythmique et sourd, amaigrissement de 10 kilos, toux, expectorations, fatigue générale, douleurs constantes dans le dos. Le malade, traité par des méthodes diverses, va de mal en pis et se voit dans l'obligation de liquider sa retraite.

Traitement le 16 juin par des piqûres de Mycolysine injectable et l'absorption de Mycolysine buvable Après quinze jours, le malade se déclare absolument guéri et, après un mois exactement de traitement, il est revenu à la santé normale et reprend son service.

N° 4.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré.

P..., employé aux Halles, tousse et crache depuis janvier. Il a maigri, perdu l'appétit et les forces. L'on constate de la fièvre vespérale, et de la matité des deux sommets. On

entend des râles humides très confluents dans les 2/3 supérieurs à droite, surtout au sommet. Respiration rude à gauche dans tout le poumon.

Mis au traitement par la méthode phagogène du docteur Doyen le 18 avril 1911, a eu deux périodes de réaction assez accentuée, mais l'amélioration du poumon a suivi une marche progressive. Aujourd'hui, 31 juillet, le malade a recouvré les forces, et il reste à peine quelques craquements disséminés dans le poumon droit.

N° 5.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré.

L. J..., 28 ans, représentant de commerce à Sannois, est mis au traitement phagogène au dispensaire de la rue de Poitou dans le service du docteur Robert, pour une tuberculose pulmonaire du deuxième degré frappant les deux poumons, au mois de novembre 1910. Au mois de juin 1911, son état s'est amélioré au point qu'il se considère guéri et interrompt le traitement, malgré les instances du médecin traitant. Le 1er juillet 1911, il reprend le traitement rue Paul-Dubois, il présente à ce moment la respiration rude des deux côtés en avant et quelques craquements à gauche. Le 2 août, on ne trouve plus aucun craquement, la respiration est normale, l'état général est excellent, et, malgré cela, le malade désire suivre le traitement pendant un mois encore.

N° 6.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré.

L. A..., porteur de journaux, s'est présenté rue de Poitou le 15 janvier 1911, avec les signes classiques de la tuberculose pulmonaire au deuxième degré ayant touché les deux poumons. Il vient rue Paul-Dubois, considérablement amélioré, tant au point de vue du poumon qu'à celui de l'état général. Il ne présente plus que quelques craquements disséminés dans les deux poumons et la respiration est rude en avant et des deux côtés. La guérison du malade est définitive en juillet 1911.

N° 7.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

C. G..., 20 ans, pâtissier, respiration rude, saccades respiratoires, râles secs en avant des deux côtés, mis en traitement le 10 avril 1911. Au 30 juin, on constate que les deux poumons sont dans un état absolument physiologique et l'état général est parfait.

N° 8.

Tuberculose pulmonaire.

D. E..., employé de commerce, tousse et crache depuis longtemps sans pouvoir préciser, il a une hérédité chargée et a eu la syphilis il y a 9 ans. Respiration soufflante à gauche en arrière, rude partout ailleurs avec craquements en arrière des deux côtés. Mis en traitement le 15 avril. Le 5 août il ne présente plus aucun symptôme pulmonaire.

N° 9.

Prétuberculose.

S. D..., sculpteur. Diminution de sonorité des deux sommets, respiration rude à droite en avant et en arrière. Respiration très saccadée à gauche et en avant, mis au traitement le 5 avril, se trouve en parfait état le 5 juin, cesse le traitement et le retour à l'état normal ne s'est pas démenti au 5 août.

ANNEXE N° 3 DE L'INSTITUT DOYEN

44, rue Vercingétorix.

Chefs de clinique : Dr Laroussinie, Dr Guibert

N° 31.

Furonculose.

M. B..., 27 ans, élève de l'École des Beaux-Arts, a tous les ans une éruption furonculeuse. Cette année, l'éruption est plus forte que jamais : la face surtout est atteinte (nez, paupière droite, joues). Un mois après le début des accidents, le malade se présente à l'Annexe n° 3 (9 juin 1911).

Mis à la Mycolysine buvable et injectable, M. B... peut cesser le traitement le 3 juillet. Il ne reste plus trace de l'éruption qui, les autres années, se prolongeait pendant plusieurs mois.

N° 123.

Tuberculose osseuse multiple.

Le jeune M..., âgé de 8 ans, a été atteint de spina ventosa, à l'âge de 9 mois.

Le 15 juin, sa mère le conduit à l'Annexe n° 3. Nous constatons l'existence d'une ostéite de nature bacillaire du tibia gauche (face interne). L'os est, à sa partie moyenne, volumineux, douloureux.

Le 1er métatarsien gauche est le siège d'une suppuration due à une tuberculose osseuse (Issue de quelques esquilles).

L'enfant est très fatigué.

Dès le 13 juillet, une amélioration très marquée s'est produite sous l'influence de la Mycolysine buvable et de la Phymalose injectable.

Le 1er août, l'enfant peut partir à la campagne. A peine persiste-t-il un léger gonflement du tibia. Les lésions du 1er métatarsien sont absolument guéries.

N° 187.

Entérite et dyspepsie.

M. D..., 63 ans, artiste peintre, souffre depuis 15 ans d'entérite, de dyspepsie, de douleurs rhumatoïdes. Il a rendu du sable intestinal. C'est en un mot un arthritique avec accidents partout, surtout à l'appareil digestif. (Il y a un an, issue d'un petit calcul vésical.)

Très souffrant, il se présente, le 21 juin 1911, à l'Annexe n° 3.

Dès le 17 juillet, le malade, qui a été mis à la Mycolysine buvable et à l'Urocidine injectable, accuse une amélioration sensible.

Le 27 juillet, il cesse le traitement et part à la campagne. Il n'existe plus d'accidents abdominaux, les digestions sont bonnes. M. D..., ne souffre plus et n'éprouve aucune fatigue.

ANNEXE N° 4 DE L'INSTITUT DOYEN

126, rue Legendre.

Chef de clinique : Dr Meslier, Dr Masson

N° 34.

Tuberculose pulmonaire 2e degré.

Mme B..., 28 ans. Malade depuis 6 mois. Grand amaigrissement. Toux persistante avec expectoration blanche verdâtre le matin. Pas d'hémoptisies. — Vient le 3 juillet à

l'Annexe de l'Institut Doyen, dans un état lamentable avec dyspnée très forte et température autour de 40°.

Après 27 jours de médication phagogène combinée avec les injections de Phymalose, c'est-à-dire le 31 juillet, l'amélioration est remarquable, les forces sont revenues, la respiration est bonne et la fièvre très modérée.

A l'auscultation, il y a encore dans les 2 poumons des signes d'infiltration et de ramollissement. (Un fort souffle existe à la base gauche en arrière et quelques craquements au sommet du même côté.)

En résumé, l'état général s'est amélioré, sous l'influence du traitement, d'une façon remarquable; quant à l'état local, il y a manifestement arrêt dans l'évolution des lésions pulmonaires.

N° 19.

Tuberculose au 3e degré. — Amélioration.

Madame V..., couturière, 34 ans, à Paris, a contracté une bronchite il y a deux ans. depuis, elle a toujours toussé et progressivement maigri. Misère physiologiques et misères morales.

Elle vient le 2 juillet dernier à l'annexe n° 4 de l'Institut Doyen. Son état est des plus alarmants. Cavernes aux deux sommets. Râles muqueux à la partie moyenne, en avant et en arrière. Fièvre : 39°5 à 10 heures du matin. Crachats purulents.

Le traitement est institué par des injections de Phymalose à la dose de 3 centimètres cubes par injection hypodermique. J'ajoute que la malade est enceinte de six mois.

De suite, la fièvre tomba. Les signes physiques s'amendèrent. La suppuration, la fièvre, la toux, ont diminué graduellement. L'appétit est revenu. La dyspnée a disparu. La malade ressent un grand bien-être.

Cependant les bruits de caverne n'ont pas disparu, encore qu'il y ait lieu d'espérer une cicatrisation rapide.

C'est sur le désir de la malade que je donne cette observation, me réservant d'y revenir.

N° 13.

Accidents de syphilis.

M. S..., 37 ans, courtier en vins, a contracté la syphilis au service militaire et a reçu les soins classiques pour cette maladie.

Il y a deux mois, ce malade fut pris de violentes douleurs musculaires et osseuses. Le point d'élection semblait être la région occipito-pariétale gauche. Il y avait une photophobie intense.

Il se soumit alors au traitement par le 606 et il eut deux injections qui déterminèrent de l'amaurose passagère et augmentèrent à l'avis du malade les douleurs ressenties.

C'est alors que M. S... vint à l'annexe n° 4, rue Legendre. Immédiatement le traitement par les injections de Spirillase injectable fut commencé à la date du 1er juillet.

Au 1er août, 9 injections ont été faites, les douleurs ont disparu, l'état général est excellent. La guérison de ces accidents a été progressive, prompte, complète.

N° 18.

Leucoplasie buccale. — Guérison.

M. C..., 32 ans, mécanicien, Paris. Ce malade a contracté la syphilis en février 1906. L'accident initial fut un chancre à la partie moyenne de la face dorsale de la verge. La

roséole apparut au milieu de mai de la même année. Le traitement classique fut ordonné et observé par le malade qui est remarquablement intelligent.

Je note l'excellente hygiène buccale du malade, qui ne fume pas, qui se nettoie parfaitement les dents, mais qui a conservé cependant un peu de gingivite mercurielle.

Le 1er juillet dernier il s'est présenté à l'annexe n° 4 des Instituts Doyen, rue Legendre.

Les bords marginaux et la pointe de la langue sont envahis par une leucoplasie intense à caractère phagédénique. On dirait que la langue a été ourlée avec une étoffe nacrée.

Le traitement est de suite institué. Mais deux fois par semaine on pratique dans la région fessière une injection de trois centimètres cubes de Spirillase.

A la date du 2 août 1911, la langue a repris son apparence normale; il n'y a aucune induration marginale : la guérison est obtenue.

Cependant, suivant le conseil qui m'a été donné par le Dr Doyen, je vais continuer le traitement pendant quelques semaines encore.

ANNEXE N° 5 DE L'INSTITUT DOYEN

3, rue Antoine-Vollon.

Chef de clinique : Dr SERPH

N° 135.

Gingivite chronique.

Mme B..., 30 ans, est atteinte d'une gingivite rebelle à toutes sortes de traitements depuis plus de dix ans. Cette maladie consécutive à des accidents puerpéraux rend l'existence de cette personne insupportable.

A la suite du traitement Doyen appliqué le 28 juillet 1911, rue Vollon, et dès la première injection de Mycolysine, les douleurs, la suppuration et l'infection de l'haleine ont disparu.

On continue les injections pour éviter le retour du mal.

N° 52.

Psychasthénie.

M. P..., 24 ans, de passage à Paris, vient à l'annexe, n° 5, rue Antoine-Vollon, prendre une consultation, le 11 juillet 1911, pour des trouble nerveux et mentaux assez accusés. Le malade est irritable, il se rend compte d'un changement profond de son caractère; en plus ses idées perdent de leur clarté. Tout travail cérébral lui cause une fatigue qu'il n'a pas l'habitude de ressentir et de violents maux de tête.

La démarche de M. P... n'est plus aussi assurée qu'autrefois Il titube, par instants. La stabilité, les yeux fermés, sur une jambe, lui est impossible. La sensation de vertige est immédiatement provoquée.

Le malade dit avoir eu une syphilis 5 ans avant ces accidents. Il s'est mal soigné et d'une façon discontinue.

La médication phagogène est commencée de suite et à hautes doses. Dès le 18 juillet, amélioration très marquée de tous les symptômes signalés. Disparition complète le 1er août, le malade se déclare très vigoureux et se reconnait guéri.

N° 42.

Enterite chronique.

Mme R..., 38 ans, se présente le 10 juillet à l'Annexe de l'Institut Doyen, rue Vollon, pour une entérite dont elle souffre depuis sa jeunesse. La diarrhée n'a jamais cessé chez elle et son amaigrissement a beaucoup augmenté dans les derniers temps.

Une injection de 3 cc. de Mycolysine est faite à sa première visite.

Le 13 juillet, la malade annonce que, pour la première fois peut-être de sa vie, elle a été légèrement constipée.

La digestion est parfaite et la guérison de la diarrhée a été obtenue par une injection de Mycolysine. Le traitement est continué pour éviter un retour de la maladie.

N° 43.

Bronchite chronique des deux sommets.

M. D..., ouvrier civil à la Direction d'artillerie de Vincennes, condamné par les médecins de l'établissement pour une bronchite chronique des deux sommets, vient en désespoir de cause le 10 juillet 1911 demander consultation à l'annexe de la rue Vollon.

Le malade est presque cachectique, il tousse continuellement, expectore une quantité de crachats purulents. L'appétit est nul et la digestion pénible.

Une injection de Mycolysine lui est faite le jour de son arrivée, à la dose de 3 cc. puis ensuite il est traité, hypodermiquement, par la phymalose : 2 et 3 cc. 2 fois par semaine.

Dès la première semaine, le malade ne crache presque plus, la toux diminue de jour en jour, l'appétit a augmenté dans de telles proportions que le poids de M. D..., qui était de 64 kg. 300 le 10 juillet, passait le 30 juillet à 66 kg.

Le médecin habituel du malade ne peut s'expliquer le changement radical qui s'est produit chez D... en 3 semaines.

N° 30.

Entérite bacillaire.

M. B..., 33 ans, bijoutier, est amené à l'Annexe n° 5 pour une entérite dont il souffre depuis plus de 10 ans. Le malade est bien amaigri, subissant même un commencement de cachexie, ses digestions sont impossibles, il commence à tousser. Un foyer de congestion s'est déclaré au sommet du poumon droit.

M. B..., est soumis à la première injection de Mycolysine le 7 juillet 1911.

Le 11 juillet, amélioration complète tant au point de vue pulmonaire que général.

Le 18, le poids de M. B..., qui était de 53 kgs à sa première visite est monté à 60 kgs. Augmentation de 7 kilogs en 11 jours.

Inutile d'ajouter que la digestion s'est améliorée et que les symptômes d'entérite ont complètement disparu.

N° 4.

Amygdalite phlegmoneuse à répétition.

P..., 40 ans, employé à la Compagnie du P.-L.-M., vient se plaindre le 5 juillet d'un commencement d'amygdalite phlegmoneuse. Il redoute beaucoup cette maladie dont il a subi plusieurs atteintes très douloureuses suivies toutes de multiples incisions.

L'amygdale gauche est rouge et saillante, débordant de beaucoup le milieu du pharynx, l'application de l'abaisse-langue est à peine supportée.

Le malade exprime ses craintes de contracter un phlegmon, malgré les soins; car la fièvre est assez forte. On lui fait immédiatement une injection de 5 cc. de Mycolysine injectable.

Le lendemain, M. P..., se présente à la consultation complètement guéri. A l'examen, l'amygdale est redevenue normale.

On continue les injections par précaution et pour éviter tout retour du phlegmon, pendant 3 jours consécutifs, à la dose du 5 cc.

N° 138.

Entérite estivale aiguë.

Enfant L..., masculin, 6 semaines.

A vomi plusieurs fois la veille de son arrivée à l'annexe Vollon. Diarrhée profuse complètement liquide, couleur verte. Quatre selles le 24 juillet. Est apporté le 27 en état d'athrepsie.

Cet enfant, depuis sa naissance, n'a jamais bien digéré, les tétées étaient mal réglées, il en résultait tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée.

On fait, à l'Institut, une première injection de Mycolysine, lors de la consultation du 27.

A partir de ce moment, il n'y eut plus ni vomissements ni diarrhée, l'enfant crie la nuit par suite de coliques, mais les selles vertes ne se reproduisent plus.

On continue le traitement par 5 cc. journaliers de Mycolysine injectable dans du bouillon de légumes. L'alimentation lactée est reprise avec beaucoup de précautions pour éviter une rechute chez cet enfant extrêmement débilité. Un état de constipation léger et plutôt favorable s'est établi.

N° 3.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré.

J..., âgé de 35 ans, chauffeur de taxi, tuberculeux au 2e degré, soigné dans un dispensaire B pendant 2 ans sans succès vient à l'annexe Vollon le 5 juillet 1911 pour *faire un essai* du traitement du Dr Doyen. Ce malade, amaigri, est atteint de toux persistante, expectore des crachats purulents, sue la nuit de la tête et des épaules; il est, de plus, sans aucune énergie physique et morale. A la suite d'injections répétées de Mycolysine et de Phymalose, une amélioration considérable se produit le 9 juillet, la toux devient moins pénible. Vers le 20 juillet, les crachats et la sueur disparaissent. Les forces de J... reviennent rapidement, il exerce facilement sa profession fatigante, surtout pendant les chaleurs de ce mois de juillet.

Il avoue ne jamais avoir éprouvé, depuis le début de sa maladie, une vigueur aussi prononcée que celle qu'il ressent depuis le traitement appliqué à l'annexe de l'Institut Doyen.

ANNEXE N° 6 DE L'INSTITUT DOYEN.

39, rue Doudeauville.

Chef de clinique : Dr Fradet.

N° 23.

Staphylococcie.

Mlle C..., petite fille âgée de 2 mois. Cette enfant est atteinte d'infection staphylococcique ayant débuté, quelques jours après sa naissance, par des phlyctènes purulentes autour de la cicatrice ombilicale. Depuis cette époque, malgré les traitements multiples appliqués par des parents très soigneux, l'état n'a fait qu'empirer. La petite fille, qui pesait 3 k. 650, lors de l'accouchement, n'a pas augmenté et a même diminué pendant les six dernières semaines, son poids actuel n'est plus que de 3 k. 400. Elle est cependant nourrie au sein par sa mère, jeune, robuste et bien portante. Le cuir chevelu, la peau du tronc et des cuisses sont le siège de nombreux petits furoncles, de pustules et de bulles ecthymateuses à contenu séro-purulent qui sont surtout abondantes à la partie antérieure du corps. Deux abcès profonds existent à la face interne des mollets; les genoux sont tuméfiés et douloureux, les mouvements provoqués arrachent des cris à l'enfant. Ces symptômes

peuvent faire craindre une menace d'ostéomyélite des épiphyses fémorales. L'état général est mauvais, la petite malade, très affaiblie, se plaint et pleure sans cesse.

Dès la première semaine, après 3 injections de 2 cc. de Mycolysine et l'absorption de 3 cuillerées à café, par jour, de Mycolysine buvable, une amélioration remarquable est obtenue : l'enfant a repris 150 gr. en huit jours, elle est plus forte et plus gaie, elle s'alimente bien; l'abcès de la jambe gauche s'est cicatrisé après issue de quelques gouttes de pus, celui du mollet droit s'est résorbé ; les tuméfactions péri-articulaires des genoux ont disparu; les mouvements provoqués et spontanés ne sont plus douloureux, l'éruption polymorphe cutanée a presque cessé, il ne persiste plus que des squames épidermiques desséchées sous lesquelles la peau est presque complètement réparée, bien qu'encore un peu rouge.

On continue seulement l'administration de la Mycolysine par voie buccale (3 cuillerées à dessert par jour). La guérison s'affirme et peut être considérée comme définitive le 2 août, malgré les sérieuses inquiétudes qu'inspirait, moins d'un mois avant, cette infection staphylococcique généralisée chez un aussi jeune enfant.

N° 49.

Rhume des foins.

Mme D... 37 ans. Cette dame, arthritique mais de bonne constitution, est sujette depuis une vingtaine d'années à des crises d'asthme des foins qui se renouvellent deux fois au moins chaque été et durent toujours une ou deux semaines. Aucune médication ne lui a jamais procuré de soulagement. Les thérapeutiques les plus variées n'ont produit aucun effet, pas plus que les changements d'air et les déplacements au bord de la mer.

Mme D..., a subi cette année, au mois de juin, une première attaque intense qui a duré près de 15 jours. Le 8 juillet elle est reprise du coryza et des troubles habituels de son hay-fever. Elle présente le double syndrome oculo-naso-thoracique; congestion de la pituitaire et de la muqueuse oculaire — hypersécrétion nasale et lacrymale — céphalée intense... qu'aggravent encore la dyspnée et des accès de suffocation surtout nocturnes, à forme d'asthme. Pas de fièvre, mais de l'abattement, des malaises généraux.

La malade prend, le premier jour, 12 cuillerées à soupe de Mycolysine buvable en quatre fois. Dès le lendemain, moins de 24 heures après le début du traitement, tous les symptômes ont presque complètement disparu et le soir, après avoir absorbé la même dose de Mycolysine, Mme D..., à sa grande stupéfaction, se trouve complètement guérie.

Aucun incident n'est survenu depuis le 12 juillet et n'a troublé la bonne santé normale que deux flacons de Mycolysine avaient suffi pour rendre à notre malade.

2 août 1911.

Traitement des maladies exotiques par la méthode de Doyen.

RAPPORT DU DOCTEUR BROCHET,

Médecin-major de 1re classe, Directeur de l'Hôpital de Choquan (Cochinchine).

Nous recevons du Dr Brochet la lettre suivante :

« Lors de mon départ de France, le Docteur Doyen m'avait remis quelques flacons de Mycolysine pour mon usage personnel, celui de mon entourage, et des essais dans mon Hôpital ou dans ma clientèle.

« Voici un certain nombre d'observations recueillies soit dans ma clientèle, soit dans mon Hôpital, soit par M. Dôn, médecin annamite attaché à l'Hôpital de Choquan, et qui a conseillé d'étudier les effets de la Mycolysine dans sa clientèle indigène. Ce jeune méde-

cin annamite, sujet remarquable d'ailleurs, sorti le n° 2 de l'École de médecine d'Hanoï, n'a pas tardé à être convaincu des excellents effets thérapeutiques de la Mycolysine, et contribue beaucoup à la diffuser dans les milieux indigènes. »

Observation I.

Tuberculose confirmée (3e degré).

X..., officier supérieur. Cavernes énormes aux deux poumons, Gargouillements partout, etc., etc., enfin, tous les signes stéthoscopiques habituels très nets de cette affection. Bacilles de Koch très nombreux dans les crachats. Sueurs profuses abondantes, fièvre hectique. Perte de poids considérable, voix voilée. Essoufflement à la marche, travail à peu près impossible. Pas d'appétit.

En imminence de rapatriement anticipé, en raison de la gravité de son état (juillet 1910).

Après que les traitements habituels ont échoué, traité exclusivement avec de la Mycolysine, voit tous les signes s'amender rapidement; les cavernes se vident, et paraissent manifestement se dessécher et cicatriser. Plus de gargouillements. Respiration demeurée seulement rude et soufflante, amphorique au niveau des cavernes. Les sueurs profuses ont disparu, ainsi que la fièvre, l'appétit est devenu à peu près normal ; sommeil bon, presque plus de quintes de toux ni d'essoufflement; voix presque normale. Récupération nette des forces, sensation de vigueur et de bien-être, augmentation de 6 kilogs en un mois et demi. Peut reprendre son service assez fatigant. Bacilles de Koch devenus très rares. La Mycolysine est continuée, malheureusement à petites doses, par le malade, qui ne consulte plus de médecin, se maintient en aussi bon état de santé que possible jusqu'à son départ réglementaire, en mars (1911).

Observation II.

Anémie pernicieuse. — Neurasthénie.

M. P..., des Travaux Publics. Anémie profonde, perte de l'appétit et des forces, amaigrisssement, dégoût de tout, sensation de fatigue extrême, le moindre travail est très pénible. Découragé, songe à rentrer en France. La Mycolysine lui est conseillée. 4 flacons pris à trop longs intervalles ne font pas d'effet sensible autre que l'arrêt des manifestations morbides. Au 5e flacon commence le retour à la santé, qui devient normale et définitive au 6e flacon. Actuellement, état de santé florissant.

Observation III.

Fièvres intermittentes.

Mme B..., femme du Directeur de l'Hôpital de Choquan, arrivée de France en Cochinchine. Acclimatement des plus pénibles.

Fièvre tous les jours. Abattement. Perte de forces et d'appétit. Sensation de lassitude extrême, amaigrissement rapide. Insomnies. Obligée d'envisager la pénible éventualité d'un retour en France prématuré. Prend, malheureusement aussi à longs intervalles, 6 flacons de Mycolysine, qui ont enrayé tous les accidents et favorisé le retour à la santé.

Observation IV.

Psychasténie et myasthénie.

M. M..., commerçant, rue Catinat. Se trouve en proie à une période de dépression physique et morale des plus pénibles.

Perte des forces et de l'appétit. Amaigrissement. Insomnies. Deux flacons de Mycolysine rétablissent rapidement la santé, à chaque absorption d'un flacon. M. M... accuse

une sensation de bien-être et de vigueur extraordinaires. Il a désormais pour habitude, dès qu'il éprouve un malaise un peu persistant, de vider en une journée, à même la bouteille, un flacon de Mycolysine, qui suffit à le remettre d'aplomb.

Observation V.

Neurasthénie et troubles gastriques.

M. P..., caporal infirmier à l'Hôpital de Choquan. Dépression physique et morale accentuée. Idées sombres, dégoût de travail. Perte de l'appétit. Embarras gastrique très prononcé. En quelques jours, la Mycolysine le fit revenir à sa santé normale.

Observation VI.

Embarras gastrique fébrile.

M. S..., receveur des Postes. Phénomènes intenses d'embarras gastrique fébrile. Perte des forces, de l'appétit et du sommeil. On lui conseille la Mycolysine, que, très sceptique, il refuse d'abord. Puis consent à absorber un flacon. Vers la moitié, il déclare que cela ne paraît rien lui faire, et à la fin du flacon, il reconnaît loyalement éprouver un bien-être tel, qu'il s'en procure deux autres grâce auxquels il parachève sa guérison très rapidement.

LES OBSERVATIONS SUIVANTES ONT ÉTÉ RECUEILLIES A L'HOPITAL DE CHOQUAN

Observation VII.

Tumeur des ovaires. — Ablation. — Accidents inflammatoires.

Femme annamite âgée de 29 ans. État cachectique prononcé. Émaciation volumineuse. Paracentèse. Reconnaissance d'une tumeur volumineuse des ovaires. Opérée dans de mauvaises conditions de résistance, de crainte qu'une attente plus prolongée rende l'intervention impossible.

Vers le 3e jour de l'opération, la malade se plaint de vives douleurs au niveau de la plaie opératoire, qui était enflammée, et laissait sourdre un peu de pus. Coliques abdominales accentuées. Léger météorisme. Constipation. Température, 38°5. Pouls, 110. Fatigue et faiblesse générales.

On fait prendre de la Mycolysine à la malade, à raison d'une cuillerée à soupe toutes les 2 heures. Dès le soir même, le flacon bu à moitié seulement, la malade se sent très soulagée; il y a une rémission marquée de la température (37°8). Le lendemain matin, température 37°. Pouls plus fort, plein, moins rapide (72). Plus de coliques. Ventre moins ballonné. Bon aspect de la plaie opératoire. Sort guérie, 20 jours après.

Observation VIII.

Peste bubonique.

Ng-van-Nghia, âgé de 43 ans, Convalescent de peste bubonique. Entré à l'hôpital pour peste bubonique. État très grave. Après 15 jours de traitement antipesteux par injections intra-veineuses de sérum de Yersin à hautes doses (160 à 200 cc. par jour), le malade est entré en convalescence. Mais il reste affaibli, et l'adénite pesteuse crurale gauche persiste très volumineuse, phlegmoneuse, avec des points de ramollissement.

Il était dangereux d'opérer cette adénite, dans la crainte de réveiller et généraliser

l'infection pesteuse; l'expectative était de rigueur. On pratique alors une injection sous-cutanée de Mycolysine et on en administre en même temps par la bouche à raison d'un flacon pour 2 jours. A la suite de cette médication, l'adénite paraissant bien limitée, on l'incise sur toute son étendue. Il s'écoule un peu de pus, et la masse ganglionnaire reste dure, adhérente aux tissus voisins, et fait craindre qu'une intervention intempestive généralise l'infection. On continue la Mycolysine soit en injections sous-cutanées, soit par la bouche. Les douleurs articulaires ressenties par le malade disparaissent comme par enchantement. Ses forces reviennent rapidement. Il accuse une grande sensation de bien-être. La masse ganglionnaire s'affaisse peu à peu, se délimite de plus en plus, et va diminuant. Bref, la cicatrisation de la région se fait complète, l'intervention est désormais rendue inutile.

Le malade sort guéri, l'adénite crurale ayant complètement disparu. Augmentation de poids de 3 kilogs pendant le traitement à la Mycolysine.

Observation IX.

Plaie par arme à feu et gangrène consécutive.

Ng-van-Hauh, âgé de 18 ans, a reçu une charge de chevrotines, à bout portant, dans le creux poplité gauche. Entré à l'hôpital deux jours après l'accident. Gangrène gazeuse à toute la partie inférieure du membre, au-dessous du genou. Crépitement gazeux au-dessus également, sous la peau de la cuisse. Température élevée.

Amputation au tiers supérieur de la cuisse et injection immédiate de Mycolysine. La plaie opératoire a bel aspect, mais il s'écoule du liquide séro-purulent un peu fétide. Pt humide. Absorption de Mycolysine par la bouche. Trois jours après l'opération, la fièvre tombe à 37°5. Même écoulement de liquide séro-purulent par les drains. Quelques points de suture ont sauté au milieu, la plaie opératoire s'est entr'ouverte et suppure légèrement. Les crépitements gazeux ont disparu. Bon état général, la Mycolysine est continuée en injections sous-cutanées. De l'ostéo-périostite s'étant déclarée à l'extrémité du moignon osseux, celui-ci est réséqué à nouveau sur une longueur de 0,05 centimètres.

La plaie opératoire guérit par bourgeonnement sans autres accidents.

Les observations suivantes ont été recueillies sous mon contrôle, parmi la population annamite, par le jeune Dôn, médecin indigène, attaché à l'Hôpital de Choquan.

Observation X.

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire.

Femme annamite, âgée de 30 ans. Atteinte de tuberculose depuis un an environ. Grosse caverne au sommet droit. Souffle caverneux: gargouillements. Voix et toux caverneuses. Ramollissement au sommet gauche; craquements humides et respiration soufflante. Matité aux deux sommets. Légère congestion aux deux bases. Bacilles de Koch abondants dans les crachats. Fièvre hectique. Perte de l'appétit. Fatigue générale. Sommeil fréquemment interrompu. Règles supprimées depuis cinq mois. Toux fréquente et pénible. Poids : 34 kilogs. Soignée inutilement jusqu'ici par des empiriques indigènes.

Médication par la Mycolysine buvable à raison de 4 cuillerées à soupe par jour, du chlorhydrate d'héroïne est également administré par gouttes à la dose de 1 centigr. en plusieurs fois dans la journée.

Au bout de 15 jours la malade recouvre l'appétit et accuse une sensation très nette de bien-être général.

Amaigrissement enrayé. Toux moins fréquente. Crachats moins abondants et moins purulents. Sommeil meilleur. 15 jours encore la malade qui se traînait péniblement avant le début du traitement et ne sortait pas de chez elle, est venue elle-même voir M. Dôn après un voyage de 8 kilomètres en chemin de fer et en pousse-pousse.

Augmentation de poids de 1 kg. 200. Les règles sont réapparues normales. — La médication est continuée et le mois suivant les règles sont revenues, à la même date. Même amélioration de l'état général. Toutefois les signes stéthoscopiques persistent atténués. Augmentation nouvelle de 0 k. 500 grammes. La malade avait pris une quinzaine de flacons de Mycolysine. Malheureusement, mal conseillée par son entourage, elle cesse le traitement pour recourir à nouveau aux empiriques indigènes, les accidents reparurent de plus belle et elle mourut... trois mois après.

Observation XI.

Polyarthrite et embarras gastrique.

Le beau-père de M. Dòn, âgé de 45 ans, éprouve, après une injection préventive de sérum antipesteux Yersin, une sensibilité très grande dans toutes les articulations, au point de ne pouvoir marcher ou se mouvoir. Le lendemain, phénomènes d'embarras gastrique; langue saburrale, diarrhée, coliques; la Mycolysine, administrée à raison de 6 cuillerées à bouche par jour, remet tout dans l'ordre en deux jours.

Observation XII.

Anémie profonde et aménorrhée.

Femme annamite. 35 ans. Règles supprimées depuis huit mois (pas de signes de grossesse ou de tumeur abdominale), pertes blanches abondantes; a été traitée par des ferrugineux et du quinquina et a subi des séries d'injections de Cacodylate de soude. Amélioration sensible de l'état général, augmentation de 2 kilogs, mais les règles ne reviennent pas, à son grand ennui

Le traitement à la Mycolysine est institué, à l'exclusion de tout autre traitement. Après un seul flacon, les règles réapparaissent avec leur abondance et leur durée d'autrefois, les pertes blanches diminuent, le retour à la santé est complet.

Observation XIII

Tuberculose pulmonaire.

Collégien de 18 ans. Malade depuis 7 mois (?), Période de ramollissement. Toux fréquente avec crachats muco-purulents abondants. Craquements humides avec respiration soufflante au sommet gauche. Affaiblissement manifeste du vésiculaire au sommet droit. Râles aux deux bases. Bacilles de Koch à l'examen des crachats. Sueurs profuses, fièvre hectique, 38°5. Sommeil nul et pas d'appétit. Poids 33 kilos.

15 juin 1911, injection de Mycolysine à 7 h. du soir. Le malade dort de 8 h. soir à 6 h. le lendemain matin, vient lui-même déclarer le bien-être ressenti à la suite de l'injection. Prise de Mycolysine par la bouche à raison de 4 cuillerées à soupe par jour, concurremment avec deux cachets de :

Terpine	0.50
Benzoate de soude	0.50
Chlorhydrate d'héroïne	0.005

19 juin 1911. Appétit meilleur. Température du soir, 37°5. Toux moins fréquente. Sommeil meilleur. Sensation de retour des forces. Injection de Mycolysine.

20 juin 1911, les effets de la 2e injection sont moins prononcés que ceux de la 1re. La Mycolysine buvable est continuée à la même dose.

29 juin. Amélioration notable. Appétit bon, digestion normale. Sueurs profuses très diminuées. Poids 34 k. 200.

17 juillet. Il écrit qu'il a continué la Mycolysine et que le mieux-aller persiste. Nouvelle augmentation de 1 kilo. Le malade est en cours de traitement.

Observation XIV.

Abcès chaud de la paroi abdominale.

Fillette annamite de 10 ans, sœur de M. Dôn. Présente depuis 3 jours un abcès de la paroi abdominale, gros comme le poing. Administration de Mycolysine à raison de 3 cuillerées par jour. L'abcès se limite rapidement, nettement : pas de fièvre ; au bout de 5 jours, incision, évacuation de 100 gr. de pus crémeux, fétide. Lavage à l'eau oxygénée à 6 vol. Drainage.

Le lendemain, le drain est retiré. Trois jours après, fermeture de la cavité et, au bout d'une semaine, la cicatrisation est complète et la paroi redevient normale.

Observation XV.

Neurasthénie.

Vieille femme annamite. (Très riche commerçante devenue neurasthénique à la suite de la mort de son mari.) Traitée depuis 5 mois sans résultats par des empiriques sino-annamites. Traitement institué à la Mycolysine : au 1er flacon, la malade accuse un bien-être manifeste. Elle s'approvisionne de 10 flacons, qu'elle absorbe en 3 mois. Le retour à la santé paraît complet et définitif. A augmenté de 3 kilos.

Observation XVI.

Beribéri.

Cette observation prend un intérêt tout particulier en raison de la maladie pour laquelle d'innombrables traitements de toutes sortes ont été jusqu'ici vainement institués et essayés sans résultat aucun.

Signes cliniques : Fourmillements et douleurs dans les membres inférieurs, douleurs vives à la pression, dans les masses musculaires surtout des mollets. Abolition des réflexes rotuliens, anesthésie complète de la peau aux deux membres inférieurs. Démarche steppante caractéristique de la maladie et très fatigante.

Après deux flacons de Mycolysine, le malade éprouve une amélioration manifeste de son état général. Les douleurs et les fourmillements aux jambes diminuent dans de notables proportions.

Le malade mange avec beaucoup d'appétit. Il rentre chez lui, à la campagne, muni de 5 flacons de Mycolysine.

Au bout d'un mois le malade revient très amélioré. Teint coloré. Peut marcher pendant plus d'une heure sans fatigue, chose qui lui était impossible avant le traitement, les fourmillements, les douleurs dans les jambes ont cédé ; l'anesthésie cutanée a elle-même disparu. La démarche est encore un peu steppante et l'abolition des réflexes rotuliens persiste. Augmentation de poids, 3 kilogs. Le malade se considère guéri et le déclare, il n'a pas été revu depuis, mais il a écrit disant qu'il continuait à se bien porter.

Cette observation est d'un intérêt capital pour la vitalité de la Colonie où le béribéri sévit et fait chaque année des milliers de victimes, et ce surtout parmi des jeunes gens de 18 à 30 ans, et on se trouve actuellement désarmé devant cette redoutable maladie dont le caractère infectieux ne fait pas de doute pour moi comme pour beaucoup de mes collègues. L'agent pathogène n'a pas encore été trouvé, il est probable qu'il appartient à la série des spirochètes et doit être extrêmement petit ou de la nature du Tréponème pâle de Schaudin. On pourrait faire à l'hôpital de Choquan de profitables essais et des études fécondes de cette maladie. J'ai l'intention d'y appliquer d'une façon très méthodique l'envoi de

Mycolysine qui m'est annoncé. Ces essais porteront également sur des cas de parasites intestinaux, si nombreux, hôtes habituels du tube digestif des indigènes et qui causent des troubles si variés (ankylostomes duodénaux, Trichocéphale dispars, douves, amibes, etc., etc.), sur les cas de dysenterie, de choléra, de peste, de variole, de lèpre, pour lesquelles on n'a pas encore de traitement réellement et constamment efficace, malgré la découverte déjà ancienne du bacille de Hansen.

Cho-quan, le 25 juillet 1911.

Docteur Brochet.

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

Traitement des maladies des chiens par la méthode phagogène de Doyen.

Observations de M. Milcamps, Vétérinaire à Reims.

N° 4.

Maladie du jeune âge, forme cutanée, avec kératite.

Chien braque, 11 mois, appartenant à M. B..., à Reims Vésicules sur la face interne des cuisses, kératite à l'œil gauche, le 4 juin les deux yeux sont malades.
10 cc. de Panphagine injectable, les 3 et 7 juin.
6 cuillerées de Panphagine buvable, les 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 et 12 juin.
12 juin : Le chien est gai, mange, les yeux sont presque clairs.
17 juin : Guérison complète.

N° 5.

Maladie du jeune âge, forme cutanée.

Chien terre-neuve, 11 mois, à M. A. W., à Reims. Tristesse, anorexie, pas de fièvre, vésicules à la face interne des cuisses.
A partir du 25 mai 1911, 8 cuillerées de Panphagine buvable par jour.
2 juin, guérison complète.

N° 7.

Furonculose.

Chienne fox terrier, 9 ans, à M. Al..., à Reims.
A eu des furoncles au cou, à la face interne des cuisses, aux mamelles, depuis plusieurs mois. La chienne est très maigre, n'a jamais eu de chiens.
Le 17 juin, elle présente un abcès à une mamelle.

1er juin : 10 cc. de Panphagine;
3 juin : 10 cc. de Panphagine.
Le 7 juin 1911, la guérison est complète. Depuis cette date, la chienne n'a pas eu d'autres abcès et elle reprend de l'embonpoint.

N° 8.

Maladie du jeune âge. — Forme grave. — Gastrite hémorragique.

Chien terre-neuve, 11 mois, à M. A. W., à Reims. Même chien que celui de l'observation n° 5.

État très alarmant, chien très abattu, yeux vitreux, diarrhée sanguinolente, très abondante. Vomissements continuels.

Le lendemain, 17 juillet, le chien reste couché, n'a plus la force de faire un mouvement. A certains moments des convulsions. La diarrhée sanguinolente est toujours abondante.

18 juillet, il y a de l'amélioration.

19 juillet. Arrêt de la diarrhée et des vomissements, le chien se lève sur ses jambes et boit du lait avec de l'eau de Vichy.

16 juillet : 20 cc. de Panphagine. 17, 18, 19 et 20 juillet : 20 cc. Le traitement est arrêté le 20 juillet, après 5 injections.

Le 22 juillet, guérison complète. Pendant 8 jours, néanmoins, on donne par jour 6 cuillerées à bouche de Panphagine buvable.

Le 31 juillet, le chien est superbe de vigueur et a repris son embonpoint.

ACTUALITÉS

La fièvre aphteuse est vaincue.

M. Doyen annonce la disparition de presque toutes les maladies infectieuses chez l'homme et chez les animaux.

La nouvelle de la guérison de la fièvre aphteuse a produit chez les éleveurs une émotion bien légitime. Cette maladie redoutable et qui coûta à la France seule 600 millions lors de sa dernière apparition, se joue, en effet, du règlement administratif et de la police sanitaire.

J'ai étudié le traitement de la fièvre aphteuse par mes colloïdes phagogènes le 21 juillet. J'ai obtenu des résultats concluants au bout de quarante-huit heures. Depuis cette date, j'ai étudié la marche de la maladie et j'ai déterminé les doses de liquide immunisant et leur mode d'emploi.

On comprendra les difficultés que j'ai dû vaincre, si l'on sait que j'ai traité, sur près de 200 animaux, 150 bêtes en liberté, qui ne se sont pas laissé capturer avant d'être terrassées par la fièvre.

La fièvre aphteuse débute par une hyperthermie de cinq à six jours (39 à 40°). Ensuite apparaissent les aphtes dans la bouche, sur les mamelles des vaches laitières et sur la couronne du sabot qui commence à se décoller. Lorsque la maladie évolue favorablement, les aphtes se cicatrisent en huit à dix jours et le décollement du sabot en douze ou quinze jours sans complication. Mais beaucoup d'animaux sont plus atteints : la température atteint 40°5 et jusqu'à 41°8, et les complications secondaires apparaissent, notamment le fourchet.

Le fourchet est un panaris interdigital qui est produit par l'inoculation des microbes pyogènes des matières fécales sur les ulcérations aphteuses de la couronne. Un énorme bourbillon interdigital s'élimine au bout de douze à quinze jours et la cicatrisation a lieu au bout de quatre à six semaines. Des arthrites ou des synovites secondaires peuvent retarder la guérison.

Les animaux cessent de brouter dès l'apparition des aphtes et ils maigrissent très vite. Les vaches perdent généralement leur lait.

L'apparition du fourchet aggrave la boiterie et les animaux les plus atteints restent couchés et se déplacent à peine. On est obligé de leur porter leur nourriture.

Les jeunes veaux meurent souvent pendant la période d'incubation, de même que les jeunes porcs et les jeunes moutons.

Les complications des extrémités sont assez analogues chez tous ces animaux; elles sont toutefois plus graves chez les animaux très lourds et aux sabots postérieurs. Les gros animaux peuvent succomber avec hyperthermie dans les premiers jours de la maladie. Lorsque la fièvre a disparu et que les fourchets sont en voie de cicatrisation, certains animaux tombent dans un état de cachexie grave et succombent au bout de quelques semaines; ceux qui survivent à cette complication secondaire ne reprennent jamais leur état de santé antérieur.

J'ai appliqué au traitement de la fièvre aphteuse mes solutions phagogènes, qui ont été légèrement modifiées pour la circonstance.

Le traitement de la maladie est très facile : la dose des injections varie de 15 à 500 centimètres cubes, suivant l'âge et le poids de l'animal (15 centimètres cubes pour des porcs de quinze jours), 50 à 100 centimètres cubes pour des porcs moyens ou gros ou pour les moutons; 75 à 200 centimètres cubes pour les veaux suivant le poids, 200 à 500 centimètres cubes pour les génisses, les bovillons, les taureaux et les vaches laitières). Une seule dose suffit pendant la période d'incubation ou bien dans les deux premiers jours de l'apparition des aphtes. Il faut de fortes doses, surtout chez les vaches laitières.

On doit surveiller les animaux encore sains et prendre la température de ceux qui paraissent malades. On fait une première injection.

L'injection préventive, faite dès l'apparition de la fièvre, enraye immédiatement la mortalité chez les jeunes animaux, même chez les porcs de huit à quinze jours, qui sont très sensibles au virus et succombent habituellement très vite.

Si la température reste le lendemain ou le surlendemain au-dessus de 40°, il faudra renouveler l'injection.

Si le fourchet apparaît, on injecte une forte dose et on répète l'injection deux, trois ou quatre jours de suite. Les injections à fortes doses répétées chaque jour accélèrent l'évolution du fourchet confirmé et améliorent très vite l'état général de l'animal.

Dans la cachexie secondaire, on injecte tous les deux jours une dose moyenne jusqu'à amélioration manifeste.

Je puis affirmer que la fièvre aphteuse est vaincue et qu'elle cessera d'exister partout où l'on emploiera ma méthode. Les indications que je donne doivent être suivies exactement.

Le liquide immunisant doit être brunâtre, limpide, et il exhale une odeur de bouillon Liebig concentré. S'il était accidentellement infecté, il serait trouble et exhalerait une odeur fétide. Il est facile de vérifier, avant l'injection, la conservation de ce liquide, qui est indéfinie, en ampoules scellées à la lampe.

Les résultats que je viens d'obtenir dans une des épizooties les plus graves et les plus difficiles confirment l'action de mes colloïdes sur la plupart des autres maladies infectieuses de l'homme et des animaux.

Mes observations récentes m'ont conduit à perfectionner la fabrication de mes liquides immunisants et à améliorer encore les résultats antérieurs.

J'affirme aujourd'hui que :

1° Ma nouvelle thérapeutique des maladies infectieuses repose sur une découverte fondamentale : la possibilité d'augmenter, chez les êtres supérieurs, *l'immunité naturelle*; c'est donc une nouvelle méthode, et qui diffère, par la théorie

aussi bien que par la pratique, de la *vaccination*, de la *bactériothérapie* et de la *sérothérapie*. Les vaccins et les sérums resteront désormais au second rang; ils ne sont utiles que dans les cas très rares où mes liquides immunisants se montreront inactifs. Dans ces cas, il faut associer l'action de mes liquides immunisants qui augmentent la résistance de l'organisme, et celle d'un vaccin ou d'un sérum spécifique. C'est ainsi que je traite la *tubeculose* et le *cancer*.

2° Les colloïdes phagogènes, qui sont la base de cette nouvelle thérapeutique, sont des albuminoïdes extraits de ferments sélectionnés; ils sont constitués, pour la plus grande partie, par des peptones végétants, très voisins des peptones de viande. Ces peptones végétants agissent en activant la vitalité de l'organisme et la défense cellulaire. Elles sont l'aliment cellulaire par excellence et elles sont assimilées sans aucune élaboration, de telle sorte que leur action est immédiate. Leur absorption à forte dose est inoffensive, et l'homme peut recevoir en vingt-quatre heures jusqu'à 500 centimètres cubes ou davantage en injections sous-cutanées.

IMMUNISATION PRÉVENTIVE

Il suffit, pour l'homme, d'absorber 3 ou 4 cuillerées de Mycolysine au moindre malaise, et on devient insensible à presque tous les virus des maladies infectieuses si communes des voies respiratoires et des voies digestives ainsi qu'aux éruptions cutanées.

Toute infection au début est immédiatement enrayée. Il en est de même chez les animaux, où il est préférable d'employer les injections sous cutanées.

MALADIE CONFIRMÉE

Si la maladie est confirmée, il faut employer de fortes doses, ce qui est facile. le liquide étant un aliment cellulaire absolument inoffensif. Il est rare que la répétition de doses, 2, 3 ou 4 fois par 24 heures. ne donne par un résultat immédiat.

Il ne faut pas cependant s'imaginer qu'on doit faire, par ma méthode, des *miracles*. Ma nouvelle thérapeutique fait entrer la guérison des maladies infectieuses, qui était purement *empirique*, dans une nouvelle période : la période *scientifique*.

On obtiendra les résultats que je signale à la condition expresse d'observer rigoureusement mes instructions.

Chacun doit apprendre à éviter les maladies. Le coryza, l'angine, la grippe, la bronchite, la pneumonie, l'entérite des nouveau-nés et des adultes. la dysenterie, la diarrhée coloniale, l'acné, la furonculose, l'anthrax, le panaris, le phlegmon, l'érysipèle et la fièvre puerpérale, les complications de la rougeole et de la scarlatine, la méningite cérébro-spinale et la plupart des autres maladies infectieuses de l'homme peuvent être prévenues par la Mycolysine; on peut aussi les guérir rapidement, dès leur apparition, par la répétition de fortes doses. Si le malade paraît perdu, répétez toutes les 3 heures une injection de 10 centimètres cubes et vous aurez quelques chances de le sauver. Mais, je le répète, il ne faut pas chercher à faire de « miracle ». Il faut faire de la science, de la science pure : et l'on doit prévenir plutôt que de guérir. On dosera mes préparations buvables et injectables

d'après l'état du sujet et la marche de la maladie. Dans les expériences de chimie, tout est mathématique; dans le domaine de la biologie, un nouveau facteur intervient; la résistance vitale du sujet.

Aussi, dans les cas graves, l'aide du clinicien est-elle indispensable, à la condition expresse qu'il se soit assimilé ma méthode et qu'il la connaisse bien.

Les maladies infectieuses des oiseaux et des quadrupèdes peuvent être prévenues et guéries par la même thérapeutique générale : maladie du jeune âge, pneumonie, stomatite gangreneuse et entérite infectieuse du chien, gourme et pneumonie du cheval, pneumonie du chat, de la chèvre et de l'âne, fièvre aphteuse épidémique chez le porc, le mouton et le bœuf, complications puerpérales et fièvre de lait chez tous ces animaux, etc.

Que va-t-il rester de la vieille médecine et de l'antique pharmacopée? Bien peu de chose. La thérapeutique médicale et chirurgicale doit être entièrement transformée et un petit nombre de médicaments subsisteront, ceux dont l'action est incontestable.

La base de la nouvelle thérapeutique sera non plus l'usage de ce qu'on nomme des « médicaments » ou des « produits pharmaceutiques », mais l'usage habituel d'un *nouvel aliment cellulaire*, qui sera prochainement adapté à tous les besoins.

Disparition presque complète des maladies infectieuses, aussi bien chez l'homme que chez les animaux domestiques, tel est le rêve, jadis chimérique, que je viens de réaliser.

FIÈVRE APHTEUSE

Traitement préventif et curatif par le liquide immunisant du Dr Doyen

(pour injection sous-cutanée)

INSTRUCTIONS AUX ÉLEVEURS

ÉVOLUTION DE LA MALADIE

Période d'incubation.

La période d'incubation est caractérisée par l'abattement de l'animal, qui se ramasse sur lui-même et paraît haletant. La température rectale varie de 39°2 à 40°. Cette fièvre prémonitoire précède l'apparition des lésions locales.

Le seul moyen de reconnaître l'invasion de la maladie dès le début est de prendre la température rectale d'un certain nombre d'animaux du même parc. Si la température atteint 39°2 ou 39° chez 10 à 20 o/o de ces animaux, on peut considérer l'ensemble comme infecté.

Traitement préventif.

Doses et mode d'emploi.

Moutons et agneaux (suivant le poids)	de 15 à 80 cc.
Porcs et porcs de lait (suivant le poids.	de 15 à 100 cc
Veaux et veaux de lait (suivant le poids)	de 75 à 200 cc.
Bovidés de moyenne taille (suivant le poids)	de 200 à 400 cc.
Bovidés de forte taille (suivant le poids)	de 400 à 600 cc.

En résumé, la dose nécessaire varie de 1 centimètre cube par kilogramme de poids pour les jeunes animaux à 3/4 de centimètre cube par kilogramme de poids pour les gros animaux.

Le liquide immunisant du Dr Doyen contre la fièvre aphteuse n'est pas un vaccin spécifique; il agit en activant la vitalité de l'organisme et la défense cellulaire. Son action préventive, chez les animaux sains, dure environ 10 à 15 jours.

L'injection préventive doit être faite *dès l'apparition de la fièvre*; elle arrete immédiatement l'évolution de la maladie. Les bêtes ue cessent pas de se nourrir, elles ue maigrissent pas et la lactation n'est pas sensiblement altérée, ou bien elle revient au bout de quelques jours. Le liquide étant inoffensif, même à des doses considérables, il ne faut pas craindre de dépasser la dose recommandée. Les expériences faites dans la vallée d'Auge ont démontré qu'on pouvait arrêter en quelques heures, par l'injection préventive, la mortalité des jeunes veaux et des porcs. Ce résultat a été obtenu dans des étables où les animaux commençaient à mourir en masse.

Apparition des lésions locales.

Aphtes dans la bouche, sur les mamelles, sur la couronne du sabot et dans le sillon unguéal.

On voit apparaître sur les gencives et la langue des aphtes analogues à des phlyctènes de brûlure, sans que la coloration pâle de la muqueuse saine soit modifiée. Les animaux salivent abondamment et cessent de se nourrir. Au bout de 24 à 48 heures, d'autres phlyctènes apparaissent sur les trayons chez la vache, et aux extrémités, au niveau de la couronne du sabot et du sillon unguéal. Les aphtes buccales se cicatrisent en général au bout de 6 à 8 jours.

Décollement du sabot.

Lè bord des onglons se décolle, les animaux commencent à boiter et la plaie suinte abondamment. Elle est immédiatement infectée par les matières fécales.

Complications secondaires.

Fourchet.

Le fourchet est une sorte de panaris phlegmoneux qui se développe dans le sillon médian du sabot, entre les onglons. Le fourchet s'observe en dehors des

épidémies de fièvre aphteuse. J'ai constaté qu'il n'est pas produit par le virus de la fièvre aphteuse. Il est la conséquence d'une inoculation secondaire des microbes pyogènes des matières fécales dans les fissures consécutives aux aphtes du sillon péri-unguéal. Le fourchet se manifeste par une boiterie intense et par l'écartement des onglons. Le panaris phlegmoneux interdigital peut provoquer l'élimination des deux onglons et l'ouverture de l'articulation voisine. Cette complication est très grave en raison de sa longue durée. Les animaux atteints restent couchés à terre et il faut leur apporter leur nourriture.

Cachexie secondaire.

Certains animaux qui n'ont plus de fièvre restent amaigris et finissent par succomber. Ces animaux peuvent présenter d'autres tares.

Traitement de la maladie confirmée.

1° *Apparition des aphtes.*

Mêmes doses que ci-dessus. La maladie est généralement enrayée dès le premier jour. Les animaux recommencent à se nourrir. Chez la vache laitière, on observe au bout de 3 ou 4 jours la cicatrisation des lésions des mamelles et le retour progressif du lait, qui retrouve toutes ses qualités.

2° *Décollement du sabot.*

Les lésions du sabot au début s'arrêtent en 24 ou 48 heures; le décollement se dessèche très vite. Si les quatre sabots sont pris, il faut injecter une forte dose.

3° *Apparition du fourchet.*

On peut arrêter l'évolution du fourchet si l'on agit énergiquement dès son apparition. On injectera une forte dose et on la répétera le lendemain et le surlendemain (voir plus loin). Si le bourbillon est déjà formé, il est impossible d'empêcher l'élimination de la partie gangrenée. On accélérera la cicatrisation en combinant le traitement général et le traitement local (voir plus loin).

Faut-il renouveler les injections?

Lorsqu'on a injecté une dose suffisante et assez à temps, il est rare qu'il faille la renouveler. Il est nécessaire d'examiner de nouveau les animaux deux jours après la première injection. On en fera une seconde chez ceux où l'évolution du mal ne sera pas complètement entravée. La répétition de l'injection est nécessaire chez 10 à 20 o/o des animaux déjà traités. Lorsque le fourchet est menaçant, il faut injecter immédiatement une forte dose, que l'on renouvellera de 24 en 24 heure pendant 3, 4 ou 5 jours. Il n'y aura jamais d'inconvénient à instituer, dans les graves cas, un traitement intensif.

Utilisation du lait des vaches malades.

L'expérience a démontré que le lait doit être employé à nourrir les veaux et les porcs. On leur injectera en même temps une dose proportionnée à leur poids. Ils seront ainsi vaccinés.

Manière de faire l'injection.

Laver un grand verre dans de l'eau bouillante. Laver avec de l'eau bouillie et refroidie, puis avec de l'eau bouillante phéniquée et boratée à 2 o/o, une seringue à tige graduée, de 150 centimètres cubes, puis un tube de caoutchouc résistant, de 1 mètre de longueur, et une grosse aiguille de 3 millimètres de calibre et de 8 à 10 centimètres de longueur.

Remplir le verre de liquide immunisant. Remplir la seringue par aspiration et adapter le tube de caoutchouc, dont l'extrémité a été liée sur l'aiguille.

Désinfecter la peau avec de l'alcool formolé et prendre toutes les précautions habituelles.

Chez les bovidés, enfoncer l'aiguille à la base d'un pli de la peau de l'encolure. Le liquide pénètre très vite, si la pointe de l'aiguille est exactement sous la peau. Si le liquide ne pénètre pas, on déplace légèrement la pointe de l'aiguille. Si l'on injecte plus de 150 centimètres cubes, il est préférable de faire plusieurs piqûres, afin d'éviter le décollement sous-cutané trop considérable, ce qui exposerait à la formation d'un abcès de fixation. L'endroit de la piqûre doit être malaxé entre les doigts et l'on badigeonne avec la mixture, afin d'empêcher la contamination de la petite plaie par les mouches qui pourraient l'infecter.

Chez les moutons, on fait l'injection à l'encolure ou bien sous la peau de la face interne de la cuisse.

Chez le porc, on la fait à la face interne de la cuisse.

Abcès de fixation.

L'injection d'une forte dose en un même point peut provoquer la formation d'un abcès de fixation. Le liquide collecté est d'abord exempt de microbes. Il s'infecte ensuite par les microbes de la peau. On peut y rencontrer le streptocoque de la mammite de la vache laitière. On ponctionnera la collection si elle se produit, et on appliquera sur l'orifice la mixture antiseptique de Doyen. Il ne faut pas se préoccuper de cet incident qui agit à la manière d'un séton.

Caractère du liquide immunisant.

Le liquide immunisant est limpide. Sa couleur est brunâtre. Il a l'odeur et le goût du bouillon Liebig concentré. S'il se trouvait accidentellement altéré, il serait troublé et aurait l'odeur fétide des solutions de peptones en fermentation. Si un flacon se trouvait altéré et par suite inutilisable, *le renvoyer sans l'ouvrir*. Il sera remplacé.

Précipité minéral.

Il ne faut pas considérer comme une altération le léger dépôt minéral que peut produire la stérilisation. En ce cas le liquide reste limpide et il est facile de vérifier sa conservation par l'odorat et le goût.

Emploi d'un thermomètre à maxima.

Secouer violemment le thermomètre pour faire descendre le mercure au-dessous de 36°. L'introduire de 4 centimètres dans l'anus, et le laisser en place une minute. La température normale est inférieure à 38°. Les animaux qui sont dans la période d'incubation ont une température qui varie de 38°6 à 40°.

TRAITEMENT LOCAL DU DÉCOLLEMENT DU SABOT ET DU FOURCHET

Dès l'apparition des aphtes autour de la couronne du sabot et dans le sillon inter-unguéal, il faut désinfecter le pied avec une brosse et une solution de chlorure de chaux à 10 grammes par litre.

On badigeonnera ensuite le sillon inter-unguéal et la couronne du sabot avec la mixture antiseptique de Doyen.

Le pansement doit être répété matin et soir. Le traitement antiseptique du décollement du sabot peut prévenir le développement du fourchet, qui est produit par l'inoculation des microbes pyogènes des matières fécales sur les ulcérations aphteuses.

Si le fourchet existe déjà et si le bourbillon est en voie d'élimination, il faut l'arracher avec une pince, on désinfectera la plaie et on la tamponnera avec de la tarlatane imbibée dans la mixture antiseptique. On devra continuer le pansement journalier tant que l'animal boitera.

Résumé de la posologie

LE LIQUIDE IMMUNISANT DE DOYEN N'EST PAS UN VACCIN.
IL AGIT EN ACTIVANT LA VITALITÉ DE L'ORGANISME
ET LA DÉFENSE CELLULAIRE.

Action préventive. — Il n'y a pas lieu d'injecter les animaux qui ne présentent pas de *fièvre* à moins que ce soient de très jeunes animaux (agneaux, porcs et veaux) nourris de lait contaminé et exposés à l'infection. En ce cas l'injection les immunise.

Période d'incubation. — Chez les animaux atteints de fièvre, et avant l'apparition des lésions locales, l'injection, faite à dose convenable, arrête l'évolution de la maladie.

Survient-il une rechute (apparition des aphtes buccales), on répète la dose.

Traitement de la maladie confirmée. — Lésions buccales, mammaires et coronaires datant de 24 à 48 heures seulement. Dans les 24 ou 48 premières heures dès l'apparition des lésions locales, l'injection sèche en un ou deux jours les lésions apparentes et arrête l'évolution de la maladie. S'il se produit une rechute et surtout si le *décollement* des onglons, au lieu de sécher, suppure encore, on *renouvellera* l'injection au bout de 24 heures à 48 heures. Il faut agir *vite*. On emploie de fortes doses.

Traitement des lésions locales datant de 3 à 5 jours et du décollement des onglons. — Si le fourchet commence à se manifester, on peut en arrêter l'évolution en injectant successivement 2 ou 3 fortes doses à 24 heures d'intervalle. On désinfectera les pieds surtout la couronne et les sillons inter-unguéaux en appliquant la mixture antiseptique. *Le soin des sabots est d'une importance capitale.*

Traitement de la cachexie secondaire. — Injectez les doses moyennes tous les 2 jours à 3 ou 4 reprises et traitement de l'anémie.

Infection puerpérale. — Fièvre de lait. — Mammite infectieuse. — Injection répétée tous les jours jusqu'à amélioration.

Lettre ouverte à Monsieur le Ministre de l'Agriculture.

Paris, 6 août 1911.

Monsieur le Ministre.

J'ai l'honneur de vous informer que mes expériences sur le traitement de la fièvre aphteuse sont terminées.

J'ai déterminé les doses de liquide immunisant qui conviennent aux différents animaux, suivant l'âge et le poids.

La solution phagogène que je prépare contre la fièvre aphteuse arrête la maladie pendant la période d'incubation; elle arrête aussi son évolution dans les trois premiers jours de l'apparition des lésions locales, et prévient les complications secondaires.

Comme il est facile de reconnaître la période d'incubation, en prenant simplement la température des animaux, je puis affirmer que la fièvre aphteuse est définitivement vaincue.

Le traitement est facile à appliquer, et il est à la portée de tous ceux qui suivront *rigoureusement* mes instructions.

Les résultats que vient de donner ma méthode phagogène dans une maladie si contagieuse et si diffusible sont une nouvelle confirmation des succès obtenus depuis plusieurs années chez l'homme, par la Mycolysine buvable et injectable, et, chez la plupart des animaux domestiques, par la Panphagine.

La guérison de la fièvre aphteuse confirme aussi la réalisation, par ma méthode, du rêve, en apparence chimérique, de la disparition presque complète des maladies infectieuses chez l'homme et chez les animaux domestiques.

J'estime que cette découverte est d'une telle importance, au point de vue social, humanitaire et économique, qu'il importe de la vulgariser dans le plus bref délai.

Dans l'épidémie actuelle de la fièvre aphteuse, l'application de mon traitement va aboutir presque infailliblement à la réforme des règlements de police sanitaire, qui lèsent les intérêts particuliers et qui n'ont jamais enrayé la marche envahissante du fléau.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

E. Doyen.

INSTITUT DOYEN

Paris, 13 août 1911.

Monsieur le Rédacteur en chef,

La direction de l'Institut Doyen vous prie de bien vouloir insérer cette note :

En réponse aux articles parus dans certains journaux et à la communication publiée par l'administration du ministère de l'Agriculture sur la guérison de la fièvre aphteuse par la méthode de Doyen, nous protestons avec énergie, et nous affirmons qu'il est inexact d'écrire que les résultats obtenus par le docteur Doyen « ne sont pas suffisamment probants », et que l'efficacité du traitement n'a pas été « établie par des expériences méthodiques faites d'après un programme déterminé ».

L'on semble ignorer que M. Doyen a suffisamment fait ses preuves dans le domaine scientifique : après Claude Bernard et Pasteur, Doyen a appliqué la méthode expérimentale avec un tel degré de perfection et avec une telle rigueur, qu'il a pu faire des découvertes d'une importance incalculable; elles n'étaient que la conséquence d'expériences menées par un esprit très méthodique.

Et l'on ajoute : « Il serait imprudent d'atténuer la rigueur de notre législation sanitaire, qui est notre seul moyen de défense contre cette maladie contagieuse. » C'est vraiment excessif que de vouloir faire respecter un moyen de défense qui n'a même pas eu le pouvoir d'empêcher l'épidémie de la fièvre aphteuse d'envahir cinquante-trois de nos départements. Pourquoi respecter des moyens ou des mesures que l'on déclare inefficaces? Il serait vraiment plus sage de déclarer qu'elles sont insuffisantes, et de les supprimer.

Nous affirmons que la méthode de Doyen, dans l'espace de quinze jours, a fait ses preuves, non seulement dans les expériences faites par M. le docteur Doyen lui-même, mais encore dans des élevages comme ceux de la Société coopérative laitière d'Isigny et dans de nombreux élevages des départements du Nord, de la Marne, de Seine-et-Oise, de Seine-Inférieure, de l'Eure, etc.

Nous estimons que les auteurs de ces déclarations tendancieuses engagent une lourde responsabilité pour l'avenir, en laissant mourir tous les jours des bêtes infectées que les liquides immunisants auraient sauvées. Ils sacrifient, avec une désinvolture vraiment extraordinaire, l'intérêt général, pour satisfaire la rancune de commissions obscures, vexées de constater l'exactitude des travaux de Doyen. Nous en appelons au pays qui, demain, saura rendre justice sans hésitation à celui qui doit être considéré désormais comme un bienfaiteur de l'humanité.

Veuillez agréer, monsieur le Rédacteur en chef, mes salutations distinguées.

La Direction de l'Institut Doyen.

NOTE DE SERVICE DE LA DIRECTION

On peut enrayer l'épidémie de fièvre aphteuse qui sévit actuellement sur la France, si on sait appliquer la méthode Doyen.

En quinze jours, plus de trois cents cultivateurs, dans tous nos départements, ont appliqué cette méthode.

Le gouvernement belge, des éleveurs de la Hollande, du Hainaut, des Pays-Bas, de l'Allemagne, de la Suisse, de l'Italie, de l'Espagne, de l'Algérie, de l'Autriche, de la Hongrie ont commencé à traiter leurs animaux par les liquides immunisants de Doyen; tous ont répondu que ce traitement donnait des résultats inespérés.

Il est indispensable d'agir vite, et de traiter les hêtes malades tout au début de l'infection; dans ce cas, les résultats sont certains.

Des ennemis personnels ont commencé à entreprendre contre la méthode Doyen une campagne analogue à celles qui ont été menées jadis contre Pasteur à propos du sérum antidiphtérique.

La direction de l'Institut Doyen met en garde les éleveurs contre ces calomnies, et affirme que le traitement de la fièvre aphteuse par les liquides immunisants de Doyen arrête l'épidémie partout où la méthode est appliquée convenablement.

Le docteur Doyen a organisé un Comité de défense contre la fièvre aphteuse, dirigé par le docteur Bouchon, dans son Institut, 64, rue Piccini, à Paris.

Il suffit de télégraphier : « Cli-Doyen, Paris ». pour signaler l'apparition des nouveaux foyers épidémiques et leur importance; le Comité enverra un délégué, avec le matériel indispensable et la quantité de liquide immunisant nécessaire.

Les jeunes vétérinaires qui voudraient diriger les centres de lutte contre la fièvre aphteuse peuvent s'inscrire dès maintenant au siège central de l'Institut Doyen.

RÉPONSE A MONSIEUR LE DIRECTEUR DU JOURNAL *Le Pays d'Auge*, PONT-L'ÉVÊQUE

Monsieur le Directeur,

Vous publiez une lettre de personne qui aurait assisté à ma série d'expériences dans la vallée d'Auge. Toutes ces expériences ont été faites par moi-même, ainsi que les examens successifs. Je puis affirmer que votre correspondant n'était pas présent à l'ensemble de ces examens. Votre correspondant cherche donc à abuser de la honne foi de vos lecteurs, lorsqu'il affirme le contraire. Il fait preuve, en outre, d'une ignorance complète du traitement qu'il a la prétention d'apprécier; il parle de Panphagine. Or, mon liquide immunisant contre la fièvre aphteuse n'est pas la Panphagine. Il parle de témoins comme un aveugle parlerait des couleurs; il paraît ignorer à la fois ce qu'on nomme des témoins en expérimentation, et ceux que j'ai réservés au cours de mes expériences.

Plus loin, le même article parle de sérum. « Autre cloche, autre son », et il y va de son petit air de clarinette. Il ne sait pas trop ce qu'il dit, mais peu importe, il lui suffit de se mettre en évidence.

Il est toujours plaisant de voir un manœuvre juger les découvertes de son patron; son incompétence n'étonne personne. Lorsqu'il s'agit d'un diplômé, cette prétention de juger une découverte dont il n'a pas compris l'A B C montre simplement que l'habit ne fait pas le moine. Être ignorant n'est pas un crime, et la hêtise humaine n'a pas de horne. Si je ne me contente pas de hausser les épaules et de

mépriser, c'est qu'il s'agit de l'intérêt général, et que votre article du 9 août induit en erreur les éleveurs du pays d'Auge. Je ne perdrai pas de temps à discuter avec d'obscurs détracteurs, et je me contente de répondre par ces chiffres.

J'affirme que :

1° Mon traitement est préventif et arrête l'évolution de la maladie pendant la période d'incubation;

2° Il l'arrête également dans le deuxième ou le troisième premier jour de l'apparition des lésions locales;

3° Il enraye l'évolution des complications, si l'on prend soin d'employer des doses suffisantes, et de répéter les injections.

Effet préventif, effet curatif à toutes les périodes de la maladie, tel est l'ensemble de mes résultats. Mon traitement a été expérimenté jusque sur plus de mille animaux . bovillons, porcs et moutons. Les résultats ont été excellents partout où mes instructions ont été rigoureusement suivies.

Voici ma statistique la plus ancienne, c'est aussi la plus intéressante, puisque le début du traitement remonte au 21 juillet.

1° Injection préventive : 10 sujets, apparition d'aphtes le quinzième jour, guérison par une nouvelle injection;

2° Période d'incubation fébrile : 22 sujets, 19 guérisons rapides sans rechute, 3 récidives légères chez des veaux ayant reçu une première dose reconnue depuis insuffisante. Guérison en 24 heures par une nouvelle injection;

3° Apparition des lésions locales depuis 1 à 3 jours : 101 sujets, dont 66 veaux, génisses et bovillons; 16 gros animaux, et 21 parmi lesquels des porcs de lait. Plusieurs cas de fourchet au début. Résultats : 101 guérisons, sans complication secondaire;

4° Traitement de 4 à 10 jours après l'apparition des lésions : 36 sujets, dont 16 témoins d'un herbage de 42 génisses qui ont été traitées dès que leur état s'est montré alarmant. Tous ces animaux sont atteints de décollement étendu de fourchet confirmé. Ils se divisent en trois lots :

1er lot : 22 cas traités par de fortes doses, avec guérison rapide et dessiccation du fourchet;

2e lot : 12 cas traités à trop faible dose ont donné au contraire 12 fourchets graves;

3e lot : 2 autres génisses non traitées étaient mourantes le 30 juillet. On tenta de les sauver le 31. L'une se rétablit rapidement après une très forte dose avec évolution d'un fourchet bénin. L'autre succomba le 5 août à des complications pulmonaires.

5° Nous avons essayé enfin le traitement des complications secondaires : fourchet grave, état cachectique. Toutes ces complications ont été victorieusement combattues par la répétition des injections à fortes doses.

Je pourrais citer des statistiques plus récentes encore portant sur plus de 800 animaux. Les résultats sont identiques.

La morale de l'aventure est que le *Pays d'Auge*, pour combattre mes affirmations, aurait pu mieux s'adresser.

Ces chiffres sont suffisants. Je sais que mon traitement n'a pas été partout appliqué avec les précautions requises. Les insuccès qui m'ont été signalés ne sont pas des insuccès de ma méthode. Ils sont dus à ce que l'on n'a pas appliqué strictement les recommandations que j'ai pris la peine de publier.

Les éleveurs du Pays d'Auge me sauront peut-être gré de la ténacité avec laquelle, pendant 6 à 8 heures par jour, j'ai étudié le meilleur moyen de combattre un fléau devant lequel les savants et les mesures sanitaires ont été jusqu'alors impuissants.

J'ai dû étudier la marche de la maladie et j'ai dû étudier les doses qui conviennent à chaque animal suivant l'âge et le poids. Laissons donc hurler les crapauds, suivant l'expression de notre grand poète Edmond Rostand, et qu'ils crèvent dans leur vieille peau

La fièvre n'en est pas moins vaincue et il ne tiendra qu'à vos éleveurs d'enrayer les conséquences désastreuses et pour l'avenir de ne plus la revoir.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR DU *Figaro*

Monsieur le Directeur,

Dans un article du 12 août sur la fièvre aphteuse j'ai été injustement pris à partie.

Votre correspondant s'est documenté en dehors de moi et il invoque une expérience dont les circonstances précitées ne sont pas indiquées. Un vétérinaire aurait fait des injections sous-cutanées de ce qu'il nomme improprement un sérum, ce qui prouve sa complète ignorance en la matière. Il ne dit pas à quelle période de la maladie se trouvaient les animaux, il n'indique pas les doses injectées : voici une expérience singulière !

Je sais que la bêtise humaine n'a guère de borne et j'aurais pu me contenter de hausser les épaules. L'autorité du *Figaro* en matière scientifique m'oblige à protester avec énergie contre de tels procédés. « Que mes traitements aient été sabotés », rien de plus normal; mais que ce sabotage vienne jeter le discrédit sur mes découvertes qui sont de la plus haute importance au point de vue économique, ce serait trop grave. Je m'étonne aussi qu'en présence d'une affirmation venant de moi, votre journal ait commis la légèreté de publier une telle diatribe, sans me la soumettre courtoisement et sans me demander une réponse immédiate.

J'ai annoncé que la fièvre aphteuse est vaincue parce qu'il s'agit d'un fait accompli. Je ne discuterai donc pas avec d'obscurs détracteurs pas plus que je ne discuterai avec les aréopages de Pharisiens qui ont pour principe de condamner tout ce qui ne vient pas d'eux.

Je me contenterai de répondre par des chiffres.

J'affirme que : 1° Mon traitement est préventif et arrête l'évolution de la maladie pendant la période d'incubation;

2° Il l'arrête également dans le deuxième ou le troisième premier jour de l'apparition des lésions locales.

3° Il enraye l'évolution des complications si l'on prend soin d'employer des doses suffisantes et de répéter les injections.

Effet préventif, effet curatif à toutes les périodes de la maladie, tel est l'ensemble de mes résultats. Mon traitement a été expérimenté jusque sur plus de 1 000 animaux, bovillons, porcs et moutons. Les résultats ont été excellents partout où mes instructions ont été rigoureusement suivies.

Voici ma statistique la plus ancienne, c'est aussi la plus intéressante puisque le début du traitement remonte au 21 juillet.

1° Injection préventive : 10 sujets, apparition d'aphtes le quinzième jour, guérison par une nouvelle injection.

2° Période d'incubation fébrile : 22 sujets, 19 guérisons rapides sans rechute, 3 récidives légères chez des veaux ayant reçu une première dose reconnue depuis insuffisante. Guérison en 24 heures par une nouvelle injection.

3° Apparition des lésions locales depuis 1 à 3 jours : 101 sujets dont 66 veaux, génisses et bovillons, 16 gros animaux et 21 parmi lesquels des porcs de lait. Plusieurs cas de fourchet au début. Résultats : 101 guérisons, sans complication secondaire.

4° Traitement de 4 à 10 jours après l'apparition des lésions : 36 sujets dont 16 témoins d'un herbage de 42 génisses qui ont été traités dès que leur état s'est montré alarmant. Tous ces animaux sont atteints de décollement étendu de fourchet confirmé. Ils se divisent en 3 lots :

1er lot : 22 cas traités par de fortes doses, avec guérison rapide et dessiccation du fourchet;

2e lot : 12 cas traités à trop faible dose ont donné au contraire 12 fourchets graves.

3e lot : 2 autres génisses non traitées étaient mourantes le 30 juillet. On tenta de les sauver le 31. L'une se rétablit rapidement après une très forte dose avec évolution d'un fourchet bénin, l'autre succomba le 5 août à des complications pulmonaires.

5° Nous avons essayé enfin le traitement des complications secondaires : fourchet grave, état cachectique. Toutes ces complications ont été victorieusement combattues par la répétition des injections à fortes doses.

Je pourrais citer des statistiques plus récentes encore sur plus de 800 animaux. Les résultats sont identiques.

La morale de l'aventure est que le *Figaro*, pour combattre mes affirmations, aurait pu mieux s'adresser.

La déception qu'il annonce ne sera pas bien heureusement pour les éleveurs : elle frappera les individus peu consciencieux qui les exploitent en leur vendant les dentifrices pour les vaches et les porcs.

Les vétérinaires déjà très nombreux qui ont appliqué mon traitement comme il convient de le faire ont eu les mêmes résultats que moi. Ils peuvent dès maintenant se procurer le liquide immunisant quelques jours à l'avance, afin de pouvoir enrayer dès leur apparition les nouveaux foyers épidémiques. La fièvre aphteuse est donc vaincue. Elle l'est définitivement et avec elle vont disparaître comme je l'ai annoncé la plupart des maladies infectieuses de l'homme et des animaux. Ma méthode est facile à appliquer par les médecins et par les vétérinaires qui se passionnent pour l'examen clinique de chaque malade.

Le point capital est qu'il faut toujours agir au début. Cela est facile puisque les liquides immunisants sont inoffensifs même à des doses très fortes. Je vous adresserai, Monsieur le Directeur, toutes les statistiques que je recevrai et je compte sur votre impartialité pour les publier dans l'intérêt général et dans l'intérêt de la Science française.

Ces chiffres sont suffisants. Je sais que mon traitement n'a pas été partout appliqué avec les précautions requises. Les insuccès qui m'ont été signalés ne sont

pas des insuccès de ma méthode. Ils sont dus à ce que l'on n'a pas appliqué strictement les recommandations que j'ai pris la peine de publier.

Les éleveurs du pays d'Auge me sauront peut-être gré de la ténacité avec laquelle, pendant 6 à 8 heures par jour, j'ai étudié le meilleur moyen de combattre un fléau devant lequel les savants et les mesures sanitaires ont été jusqu'alors impuissants.

J'ai dû étudier la marche de la maladie et j'ai dû étudier les doses qui conviennent à chaque animal suivant l'âge et le poids. Laissons donc hurler les crapauds, suivant l'expression de notre grand poète Edmond Rostand, et qu'ils crèvent dans leur vieille peau.

La fièvre n'en est pas moins vaincue, et il ne tiendra qu'à vos éleveurs d'enrayer les conséquences désastreuses et pour l'avenir de ne plus la revoir.

LA FIÈVRE APHTEUSE

LETTRE OUVERTE A M. VALLÉ

Je viens de lire dans le *Temps* un long article de M. Vallé, professeur à Alfort. J'ai lu quelques-uns des articles violents et injurieux qui ont été écrits contre moi sur l'inspiration de plusieurs vétérinaires. J'ai même été pris à partie par l'*Humanité*.

Que M. Jaurès s'insurge contre une découverte éminemment humanitaire, cela est conforme à son esprit réactionnaire. Le mot d'ordre de ses amis n'est-il pas « Mort aux vaches ». Les articles inspirés par d'obscurs détracteurs ne m'arrêteront pas davantage. Les quelques vétérinaires qui ont mené cette campagne dans des journaux locaux de la Normandie se basent en effet sur l'opinion de leur chef de file, M. Vallé, et me signalent comme un imposteur. C'est donc à M. Vallé que je répondrai.

Le professeur d'Alfort affirme et répète à plusieurs reprises qu'il n'existe aucun traitement préventif ou curatif de la fièvre aphteuse, qu'il n'existe aucun remède contre la maladie. Si M. Vallé est sévère à mon égard, il se couvre lui-même de fleurs. « Les résultats acquis à Greifswald et à Alfort, dit-il, s'illustrent mutuellement », il devrait ajouter : par leur absence. Que nous propose, en effet, M. Vallé contre la fièvre aphteuse? L'eau de Botot pour vaches et le sérum fantôme de l'Ile du Rêve.

Pour appuyer sa sophistique, il nous parle de témoins, oubliant les principes qu'a dû lui enseigner son maître regretté, le professeur Nocard, dont j'étais l'admirateur et l'ami. Que nomme-t-on témoins en expérimentation?

Étudions la virulence du charbon et de la rage : Nous prendrons 12 animaux sains et, au hasard, nous réserverons 6 sujets, qui ne seront pas soumis à l'épreuve. Or, ces sujets sont sensiblement identiques les uns aux autres. Il n'en est pas de même lorsque la maladie est déclarée, surtout dans les élevages de Normandie où les animaux, élevés en liberté, sont très sauvages. On ne capture d'abord que les

plus malades parce qu'ils commencent à être terrassés par la fièvre. M. Vallé me traite comme un novice. A-t-il oublié déjà l'époque où il était préparateur du professeur Nocard? M. Vallé pourrait au moins lire les titres de mes publications scientifiques, sinon le fond, et les comparer aux siennes. Sans doute il ne l'a pas fait : Passe encore pour ce qui est du domaine de la médecine humaine, mais j'ai publié depuis plusieurs années de nombreuses observations de guérison de maladies du chien, de l'âne, du chat, de la chèvre et des oiseaux. M. Vallé ignore-t-il aussi ces publications ? Son article me le fait croire.

Il est toujours plaisant de voir un homme s'ériger en juge infaillible d'une question scientifique qu'il ne connaît pas.

Dr DOYEN.

Monsieur le Directeur du *Temps*,

Je viens de lire les deux articles de M. Vallé, professeur à l'École d'Alfort, où je suis indirectement visé.

En effet M. Vallé, dans le second article, confirme l'impuissance actuelle des moyens médicaux contre la fièvre aphteuse et conclut que c'est à la police sanitaire seule qu'il faut avoir recours. S'il est une faillite de la science c'est bien celle-là. M. Vallé, dans son premier article, parle des recherches de Nocard en 1901. Il parle d'un sérum et laisse entendre que la production de ce sérum serait impossible à réaliser. En cela je suis d'accord avec lui. Aussi M. Vallé est-il impardonnable lorsqu'il feint de l'ignorer.

J'ai été l'admirateur et l'ami de son maître le professeur Nocard et, dans les 10 années qui ont précédé sa mort, je me suis rendu fréquemment à son laboratoire à Alfort pour lui communiquer les résultats de mes recherches personnelles et m'entretenir avec lui de la question intéressante de la pathologie comparée des maladies infectieuses. Mes débuts en bactériologie remontent à 1881, c'est-à-dire à 30 ans déjà. Or, de 1895 à 1902, il me semble avoir vu dans le laboratoire du professeur Nocard un jeune homme qui n'était autre que M. Vallé et qui, à ce moment, coloraitpour moi sur les lamelles les préparations que me donnait M. Nocard. Je me souviens que M. Nocard considérait son préparateur comme excellent élève et fondait sur lui de grandes espérances. Mais le Maître est mort prématurément et les articles de M. Vallé me font conclure qu'il en est encore au temps de Nocard. Sa science retarde de 10 ans. Depuis plusieurs années j'ai fait de nombreuses publications sur le traitement des maladies infectieuses de l'homme et des animaux. J'ai démontré que, par une méthode nouvelle et tout à fait originale, méthode qui n'a d'analogie dans aucune des méthodes antérieures, j'ai découvert la possibilité d'augmenter l'immunité naturelle chez l'homme et chez les animaux supérieurs et de les mettre d'un seul coup à l'abri de la plupart des maladies. J'ai communiqué le résultat de mes recherches à divers Congrès et aux diverses Sociétés savantes. La conspiration du silence a été organisée devant moi. Que des Collèges médicaux soient réactionnaires et routiniers, cela n'est pas une nouveauté. Mais dans ce temps de progrès la vérité se fait jour assez vite. De nombreux médecins ont étudié

ma méthode et ils se sont rendu compte de l'exactitude de mes affirmations. Actuellement, malgré les protestations de tous les médecins de l'ancienne école, les mêmes qui ont combattu Jenner et Pasteur, l'emploi de la Mycolysine se généralise avec une rapidité croissante. Toutes les personnes qui ont employé la Mycolysine savent que par son usage habituel ils se mettent complètement à l'abri de l'acné, de la furonculose, du rhume de cerveau, de l'angine, des bronchites, et des autres maladies des voies respiratoires. Les fidèles de la méthode savent qu'avec un peu de patience l'emploi de la Mycolysine buvable guérit la diarrhée infantile, l'entérite muco-membraneuse des adultes, et ce qui est plus extraordinaire la diarrhée de Cochinchine et la dysenterie épidémique. Elle arrête l'évolution de la fièvre typhoïde. Les deux médications combinées, buvable et injectable, suppriment toutes les complications des fièvres éruptives. La Mycolysine injectable, à son tour, prévient la péritonite post-opératoire, elle guérit la fièvre puerpérale, l'érysipèle, presque tous les phlegmons, la fièvre de Malte jusqu'ici tout à fait incurable, et la méningite cérébro-spinale. Il paraît que c'est trop pour les médecins de l'ancienne école qui deviennent enragés lorsqu'on leur parle de la suppression des maladies. Le public ne pensera peut-être pas de même. J'ai annoncé dans les mêmes Sociétés savantes que des colloïdes phagogènes analogues à ceux de la Mycolysine guérissaient aussi la plupart des maladies infectieuses des animaux domestiques. Voici plusieurs années déjà que nous publions comment on pouvait guérir par ma méthode la gourme, la pneumonie et la pasteurellose du cheval, la maladie du jeune âge, la stomatite gangreneuse et la pneumonie du chien, et la plupart des maladies infectieuses de l'âne, du chat, de la chèvre et des oiseaux. M. Vallé paraît ignorer toutes ces publications : il condamne donc une méthode qu'il ignore. De cela il est impardonnable. M. Vallé parle au nom de la Science. On se souvient encore d'un fameux certificat où une notabilité médicale affirma que le cancer était incurable « dans l'état de la Science ». — « Dans l'état de votre Science », lui objectai-je. Je ferai la même réponse à M. Vallé. Puisqu'il prétend parler de la fièvre aphteuse, que n'a-t-il, comme moi-même, parcouru les régions infestées pour étudier sur place le fléau et le moyen de le combattre. Il a préféré demeurer au milieu des fioles et des objectifs. Ce n'était pas le meilleur moyen de juger de la valeur de mes recherches.

M. Vallé, dont le laboratoire est entretenu aux frais de l'État, a une singulière facilité de critiquer les travaux de ses aînés. On me demande pourquoi je ne lui ai pas soumis le résultat de mes expériences. Pourquoi l'aurais-je fait? Si M. Vallé avait fait sur mes liquides immunisants les expériences loyales qu'il aurait dû faire sur un traitement préconisé par un homme dont la carrière est, je crois, mieux remplie que la sienne, j'aurais été le premier à lui dire : Venez voir mes résultats et apprécions-les ensemble. M. Vallé a préféré faire partie du groupement médical qui a pour tactique de me méconnaître. Qu'il ne s'étonne pas si je lui rends la pareille et si je lui refuse toute compétence pour examiner les résultats d'une méthode qu'il a refusé d'étudier depuis deux ans.

L'heure est venue où l'opinion publique, qui a acclamé les aéroplanes, va se libérer de toutes les erreurs de ce paganisme scientifique. Le problème de la guérison de la fièvre aphteuse était difficile à résoudre. J'ai parcouru les herbages et les fermes. Il m'a fallu vivre de la vie des hommes des champs. Mes expériences sont terminées. J'ai étudié l'action de mes liquides immunisants. J'ai recherché les doses qui conviennent aux différentes espèces animales suivant l'âge et suivant

le poids. Mes expériences ont été faites avec la rigueur qui a présidé à toutes mes expériences antérieures. Mes résultats sont aussi intangibles que ceux de Pasteur et de Roux. Actuellement, comme Pasteur, j'enseigne la vérité à ceux qui veulent me croire et je dédaigne les incrédules. Une ère nouvelle est née. J'ai annoncé que ma méthode avait pour conséquence la disparition presque complète de la plupart des maladies infectieuses de l'homme et des animaux. Libre aux personnes arriérées de continuer à contracter des maladies. Toutes celles qui savent déjà les prévenir et les éviter par ma méthode les entraîneront bientôt dans un mouvement général et succomberont à la fois la vieille médecine et la vieille pharmacopée.

J'ai affirmé que la fièvre aphteuse était vaincue parce que telle est la vérité. J'ai dit que les mesures sanitaires que propose M. Vallé étaient obscures :

1° Parce qu'elles sont inutiles et inefficaces;

2° Parce que mon liquide immunisant arrête la maladie en 24 heures dès son apparition.

Ma méthode, comme toutes les méthodes nouvelles, n'a pas été bien appliquée partout. J'ai dû vaincre des difficultés matérielles considérables : difficultés d'embouteillage, difficultés de bouchage, ayant épuisé en 3 jours toutes les ampoules scellées à la lampe que je possédais en réserve. On se souvient encore, il n'y a pas si longtemps de cela, qu'au début de la vaccination anticharbonneuse et de la sérothérapie antidiphtérique, la mauvaise application de ces nouvelles méthodes a causé un certain nombre d'accidents. Ces insuccès ont été tendancieusement invoqués contre la méthode elle-même. La vaccination anticharbonneuse et la sérothérapie de la diphtérie sont cependant restées intangibles dans leur efficacité. Il en sera de même de ma méthode de traitement préventif et curatif de la fièvre aphteuse. Il n'est pas inutile d'ajouter que je connais l'origine de la campagne diffamatoire qui a été menée contre moi.

Dès que les premiers résultats ont été constatés, plusieurs vétérinaires qui avaient une grande influence dans le pays, et dont je dirai le nom si leur conduite m'y oblige, m'ont dit : « Votre traitement est très intéressant, mais nous vous avertissons que si vous voulez qu'on le fasse prendre par les paysans, il faut nous en donner le monopole de la vente et nous ferons ce qui nous conviendra. J'ai été très étonné de cette mise en demeure. J'étais décidé à faire pour ma part toutes les dépenses nécessaires pour vaincre la fièvre aphteuse ; j'ai dû me rendre compte qu'en ce temps de calamités publiques l'intérêt général, pour ces quelques individus, passait après l'intérêt particulier. Dès le lendemain la campagne contre moi commençait dans un journal local, sur l'initiative d'un des vétérinaires qui avait été le plus acharné à réclamer le monopole de mon liquide immunisant.

Je livre au mépris public ces individus qui font tache dans la corporation laborieuse et intelligente des vétérinaires. Nous autres, médecins, nous savons en temps d'épidémie compromettre notre santé et notre vie pour soigner gratuitement les malheureux. Il est regrettable que certains des élèves de M. Vallé, précisément ceux qui mettaient son nom en avant avec le plus d'insistance, n'aient pas été à la même école que nous. Je dois dire heureusement que c'est le petit nombre : c'est pour cela qu'il faut les démasquer. N'en déplaise à ces obscurs contradicteurs auxquels je négligerai de répondre : mon liquide immunisant contre la fièvre aphteuse agit aussi bien dans la période d'incubation qu'à toutes les périodes de la maladie.

Pendant la période d'incubation les doses que j'ai indiquées arrêtent en 24 heures l'infection et les aphtes n'apparaissent pas; la fièvre peut cependant durer quelques jours. Si les aphtes viennent d'apparaître depuis 24 à 48 heures, une seule injection arrête l'infection chez 90 p. 100 des animaux traités; chez 10 p. 100 environ il faut en faire une seconde au bout de 24 heures. Dès que les aphtes existent à la couronne du sabot, les onglons commencent à se décoller. Le traitement sèche les aphtes et sèche le décollement qui ne progresse pas, mais il se produit quelques crevasses autour du pied et l'animal boite sans dépérir. Dès que la complication la plus grave, le fourchet ou panaris gangreneux inter-digital, commence à se produire, on peut encore l'enrayer par 3 ou 4 fortes doses répétées de 24 en 24 heures.

Traitement préventif et curatif à toutes les périodes de la maladie, revenant à une somme qui varie de 3 à 6 francs suivant le poids de l'animal, voilà ce que j'offre aux éleveurs qu'on m'accuse d'exploiter.

Le traitement a été appliqué actuellement sur plus de 2,000 hêtes. Les résultats sont concluants partout où ma méthode a été convenablement appliquée. On voudrait tuer cette méthode nouvelle parce que, dans la précipitation du début, des insuccès ou des accidents infectieux ont été causés par l'inexpérience des personnes qui faisaient les injections.

J'ai déjà dit que cet argument tombait de lui-même. Un comité de permanence est actuellement installé rue Piccini. Le Docteur Bouchon recevra tous les vétérinaires qui voudront lui demander des renseignements précis pour application de la méthode.

Tout ce que je puis affirmer c'est que le succès de ma méthode sera complet partout où l'on suivra rigoureusement mes prescriptions. Mon liquide immunisant contre la fièvre aphteuse est un liquide très analogue à la Mycolysine injectable dont l'efficacité chez l'homme est démontrée depuis longtemps Il agit de la même manière que la Mycolysine en décuplant la résistance vitale et en augmentant l'activité des phagocytes.

J'espère démontrer d'ici peu que le même liquide immunisant, n'en déplaise aux réactionnaires de la Science, guérirait probablement le rouget de la lio-entérite du porc contre lequel les traitements actuels ne sont pas aussi efficaces qu'on a bien voulu le dire.

Dr E. DOYEN.

Le Gérant : ÉDOUARD HUBERT.



Coupe de tronçonnage glabellaire (segment inférieur)

Consulter pour la nomenclature la planche n° 7 du fascicule 5 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E DOYEN-J. BOUCHON-R. DOYEN)



Coupe de tronçonnage médio-nasale (segment inférieur)

Consulter pour la nomenclature la planche n° 10 du fascicule 5 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E. Doyen-J. Bouchon-R. Doyen)



Coupe de tronçonnage sous-médio-nasale (segment inférieur)

Consulter pour la nomenclature la planche n° 13 du fascicule 5 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E. DOYEN-J. BOUCHON-R DOYEN)



Coupe de tronçonnage bi-commissurale (segment inférieur)

Consulter pour la nomenclature la planche n° 19 du fascicule 5 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E. Doyen-J Bouchon-R Doyen)

Paris. — Typ. Ph. Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 50691